

Tenner&helse

MEDLEMSBLAD FOR FORBUNDET TENNER OG HELSE

17. Årgang – nr. 4 desember 2011



Tannlegeskrek

side 4

Aminosyrer

side 8

Vann

– oppdag et mirakel

side 12



REDAKTØRENS HJØRNE

Det nærmer seg jul og vintersolverv, og snart går det faktisk igjen mot lysere tider!

For mange er desember ettertensomhetens måned, dersom man da klarer å rydde litt plass til stillhet innimellom alle juleforberedelsene...

Vi går snart inn i et nytt år, og som pasientorganisasjon har vi en viktig jobb foran oss også i 2012. Jeg håper at året som kommer kan bli året da Forbundet Tenner og Helse dobler sitt medlemstall. Jeg håper også at vi kan lykkes i å skape økt fokus på innføring av egenandelsordninger for tannlegebehandling, slik vi har det for annen legebehandling. Personlig økonomi skal ikke være avgjørende for om mennesker får den tannbehandlingen de trenger!



Arbeidet med et globalt kvikksølvforbud går i riktig retning, og bindende avtaler om en verdensomspennende utfasing av all bruk av kvikksølv kan bli en realitet allerede i 2013. Det er en stor seier, både for oss og for framtidige generasjoner. Dette viser at det nytter, at engasjement og utrettelig arbeid har ført fram.

På midtsidene i denne utgaven av tenner & helse vil dere finne Bivirkningsbladet. Det bør leses av alle våre medlemmer, og de som ønsker det er velkomne til å komme med kommentarer og betraktninger i neste utgave av medlemsbladet.

Jeg ønsker oss alle en fredelig jul og et godt nytt år!

Redaktør

Toril Sonja Gravdal



FORBUNDSLEDER HAR ORDET

Dette året har sentralstyret valgt å profilere Forbundet Tenner og Helse ved å delta på to alternativ messer. I mars deltok FTH på Alternativmessen i Bergen og i november på Alternativmessen på Lillestrøm. Dette har vist seg å være en fin måte å komme i kontakt med folk, og vi registrerte at det blant publikum var svært mange som satte pris på den informasjonen vi formidlet.

Sentralstyret har tidligere informert om at Nasjonalt Forskningssenter innen Alternativ og Komplementær Medisin (NAFKAM) vil gjennomføre en spørreundersøkelse blant FTH sine medlemmer. Intensjonen til NAFKAM var å sende ut spørreundersøkelsen i løpet av våren. Av ulike årsaker er utsendelsen blitt utsatt, i skrivende stund er den imidlertid klar for utsendelse, og sentralstyret håper at dere kan finne tid til å svare på denne spørreundersøkelsen når dere om ikke så lenge mottar den i posten. Resultatet av spørreundersøkelsen kan få betydning for et fremtidig behandlingstilbud til pasientgruppen som har helseproblemer/sykdommer som de setter i sammenheng med odontologiske biomaterialer (tannfyllingsmaterialer).

I dette nummeret av Tenner & helse kan dere blant lese utfyllende om bivirkningsgruppens arbeid. Det vil være fint om dere kommer med tilbakemeldinger i sakens anledning. Dere kan også lese vårt brev til Kunnskaps-senteret i Helsedirektoratet med overskriften "Diagnose og behandlingstilbud til personer som er syke av amalgam/kvikksølv". På samme side kan dere lese Charlie Browns referat fra den tredje forhandlings-sesjonen om en internasjonal kvikksølvtraktat, som ble holdt i Nairobi fra 31. oktober til 4. november i år.

Forberedelsene til landsmøtet på Helsfyr 12. og 13. mai er allerede i gang. Dersom dere har saker dere ønsker å ta opp må dere huske å sende disse til oss innen 30. mars.

I disse dager sendes det ut en giro til dere som ikke har betalt årets medlemskontingent. Vi håper dere alle ser verdien i det arbeid som FTH gjør, og at dere ønsker å støtte dette arbeidet ved fortsatt å være medlem. Det er viktig at medlemskontingenten blir betalt i god tid før årsskiftet slik at dere blir registrert som medlem i 2011.

Sentralstyret i Forbundet Tenner og Helse ønsker dere alle en riktig god jul og et godt nytt år!



S 4 Fra tannlegeskrekk til
tannlegeassistent

S 6 Brev til Kunnskapssentret

S 8 Aminosyrer

S 12 Vann – oppdag et mirakel

S 14 «Var så god nästa»

S 15 Bivirkningsbladet

S 19 Økende opplagring av kvikksølv

S 20 «Verdensmester i avgiftning»

S 22 Munnen gjør deg syk

S 24 Litt av hvert



Vennlig hilsen
Dag Einar Liland,
leder FTH

LANDSMØTE 2012

Forbundet Tenner og Helse avholder landsmøte på Helsfyr 12. og 13. Mai 2012 Saker som ønskes fremmet på landsmøte må være sentralstyret i hende senest 30. Mars 2012

FTH ØNSKER Å MOTTA DIN E-POST ADRESSE

Vi oppfordrer alle medlemmer i FTH som har e-post adresse om å sende den sammen med navn og medlemsnummer til kontor@tenneroghelse.no slik at vi kan registrere den i medlemsregisteret.

HUSK Å MELDE ADRESSEENDRING!

Vi minner om at det er viktig at du informerer oss om din nye adresse ved flytting, slik at du fortsatt mottar medlemsbladet fra oss.

Fra tannlegeskrekk til tannle

Yvonne Wollertsen har tannlegeskrekk. Det hindrer henne imidlertid ikke fra å utdanne seg til tannlegeassistent. Hun står også bak hjemmesiden www.tannlegeskrekken.no, som hun startet i håp om å kunne hjelpe andre som har samme skrekk som henne selv.

Hva får en 22 år gammel jente med tannlegeskrekk til å gjøre et slikt valg?

Av **Toril Sonja Gravdal**

"Før jeg startet tannlegeskrekken.no kunne jeg ikke forstå hva som kunne være interessant med å se andre inn i munnen, men etter hvert som jeg utarbeidet informasjonen på nettsiden fikk jeg mer og mer interesse for odontologi. Kom over et tannlegeassistentstudie og etter å ha snakket med min egen tannlege, som var veldig positiv til dette, meldte jeg meg på. Det var både fordi jeg ønsket å bidra med mitt for å hjelpe andre med tannlegeskrekk og fordi jeg syntes feltet virket veldig interessant. Samtidig var jeg litt nysgjerrig på om det ville være mulig når man ikke er så hypp på å gå til tannlegen selv. Vi har faktisk en annen i klassen også med tannlegeskrekk", svarer Yvonne, og er sikker på at hun har valgt riktig. Hun trives godt, både med fagene og med klassen hun går i.

Yvonne har hatt tannlegeskrekk, eller odontofobi, siden tenårene, og sluttet etterhvert å gå helt til tannlegetimene. Det er en lidelse som har påført henne mye vanskelig og vondt. For det er ingen spøk å være livredd for å gå til tannlegen. Marerittet starter faktisk allerede idet innkallingen ligger i postkassen. Hun er en av mange. I følge Norsk forening for odontofobi viser undersøkelser at 5 til 10 % av den voksne befolkningen i Norge unnlater å søke regelmessig tannbehandling på grunn av angst. Det betyr at det i Norge finnes 70 -

100 000 mennesker som ikke går til tannlegen på grunn av dette.

"Heldigvis", sier Yvonne, "er det i dag mange dyktige tannleger som ønsker å hjelpe. Når man har tannlegeskrekk betyr det mye å bli tatt på alvor. Derfor er det flott at det er flere og flere tannleger som tar etterutdanning i behandling av pasienter med denne lidelsen. Ofte er det ikke så mye som skal til: en lett hånd, vennlige ord og forståelse. Siden den vanligste årsaken til skrekken er dårlige erfaringer fra tidligere tannbehandling er et godt møte med tannlegen helt avgjørende. Det er slett ikke bare smertefulle opplevelser i tannlegestolen som setter spor, også psykologiske faktorer som negative kommentarer og latterliggjøring spiller sin rolle. Skumle tannlegehistorier eller det å ha opplevd å se andre være redde kan også

HVA JEG ER REDD FOR...

Hva man frykter når man har tannlegeskrekk varierer mye fra person til person. For noen er det ikke å ha følelsen av kontroll som er verst og for andre er det selve tannlegen de er redd.

Fra Yvannes hjemmeside

skape skrekk. Det finnes også flere som er redde uten at de vet den eksakte årsaken til det."

"Det som er litt morsomt er at når jeg er tannlegeassistent merker jeg ikke noe til tannlegeskrekken min, men når jeg selv skal til tannlegen kjenner jeg det godt i magen. Jobber frivilling en fast dag i uken på naboens tannlegesenter og der ser jeg mye rart, og jeg har så langt ikke merket mye til tannlegeskrekken. Trives veldig godt og det er alltid noe nytt å lære. Min tannlegeskrekk er veldig konsentrert med munnen min, og det kan være årsaken, så lenge det ikke er noe som handler om min munn går det fint. Er veldig følsom og redd for munnen min", sier Yvonne, og fortsetter "11. januar gjør jeg noe jeg har løpt fra siden jeg var 10-11 år og aldri trodd jeg skulle klare, å få regulering.

Dette kommer etter mye jobbing fra egen tannlege og

TEGN PÅ ODONTOFOBI

- Manglende søvn natten før tannlegetimer
- Nervøsitet som blir sterkere og sterkere mens man sitter på venteværelset hos tannlege
- Føler seg fysisk syk (kvalm, uvel) ved tanken på å gå til tannlege
- Plutselige pustevansker når tannlegen putter objekter inn i pasientens munn, eller bare ved tanken på dette

Kilde: Wikipedia

geassistent!

DET FØRSTE STEGET

Det første steget er ofte det vanskeligste, det å ta kontakt og overleve det første besøket. Ofte blir man positiv overrasket over hvor enkelt det gikk når første time er over og noen ganger går ikke alt helt etter planen.

Fra Yvones hjemmeside

en helt fantastisk kjeveortoped som legger forholdene til rette for meg. Det har vært en del søvnløse netter og tårer fra min side i løpet av disse ukene ja, men det skal være deilig å slippe å være flau over tennene og ikke lengre få negative kommentarer. 11. januar kommer klossene på og vil være på i 1,5 – 2 år.”

Men hvordan blir man kvitt skrekken? Har du lyktes med det?

”Ja, den er blitt mye bedre. Når jeg går til min vanlige tannlege merker jeg ikke så mye, bare litt spenningsfølelser i magen.

Det er verre når jeg må til noen ukjente eller skal gjøre noe ukjent, da kan jeg kjenne det litt ja. Det er fullt mulig å bli kvitt skrekken. Det er bare ett år siden jeg begynte å gå til tannlege igjen etter å ha vegret meg noen år.

Fortsatt gjenstår litt arbeid, men det ikke i nærheten av det det var. Det er viktig å utarbeide et godt forhold til tannlegen, at du stoler på personen og våger å være åpen. Samtidig som du tillater deg selv å gjøre det du er redd for, bare i et sakte og rolig tempo, slik at du har kontroll.”

Har du noen gode råd å gi til andre som sliter med tannlegeskrekk?

”Å våge å ta steget. Vet utmerket godt hvor vanskelig det er. Før jeg klarte å komme meg til tannlegene lå jeg ofte på gulvet i stuen full i tannverk og tårer med et nummer til et tannlegesenter klar på mobilen, men klarte bare ikke å trykke på ring. Fingeren nektet å trykke på ringeknappen. Det er ofte det å ta kontakt og møte opp til første time som er det vanskeligste. Når man har ”overlevd” den første tannlegetimen har man den mest fantastiske følelsen, følelsen av at man kan gjøre alt i verden. Det beste rådet er å finne en tannlege man føler seg komfortabel med, og som er villig til å hjelpe, og at du selv er villig til å gi ditt. Uten å være motivert og ønske det selv vil man ikke komme noe vei”, avslutter Yvonne, som er ferdig utdannet tannlegeassistent i desember, og håper på å få jobb på et sted som har fokus på nettopp tannlegeskrekk.



Yvonne gjør tannrens på en annen elev i klassen. ”Det var utrolig gøy og jeg er litt stolt over det”, sier Yvonne.

Åpent brev til Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten 5. desember 2011:

DIAGNOSE OG BEHANDLINGSTILBUD TIL PERSONER SO

Forbundet Tenner og Helse har i nærmere 30 år engasjert seg i kampen mot amalgam og for en kvikksølvfri tannbehandling. Til beste for helse og miljø, for den enkelte pasient og for samfunnet som helhet. FTH har gitt råd og hjelp til pasienter som er blitt kasteballer i systemet, og som ikke har fått medhold og støtte i helsevesenet.

Fra 1. januar i år var det totalt slutt på bruken av amalgam som tannfyllingsmateriale i Norge. Da opphørte de midlertidige unntakene som ble gitt i 2008. Men fortsatt har den norske befolkning flere titalls tonn kvikksølv i tennene – noe som utgjør en stor helserisiko. Amalgamfyllinger lekker kvikksølv 24 timer i døgnet. Vi minner også om utslipp fra tannlegekontorer og krematorier som utgjør en stor miljøtrussel.

FTH har i en årrekke etterlyst klare krav til beskyttelsesutstyr ved sanering/utskiftning av amalgamfyllinger. Det er uakseptabelt at Helsedirektoratet sender ut en ny veileder uten å gi landets tannleger pålegg om viktige vernetiltak. Her har Kunnskapssentret ikke tatt hensyn til vitenskapelig dokumentasjon som er relevant ved utarbeidelse av Veilederen.

FTH har tilgjengelig en oversikt over aktuell, vitenskapelig faglitteratur og enkeltartikler som bl.a. forteller at 70-90 % av pasientene blir bedre eller friske etter sanering med riktig beskyttelse. Det dreier seg om avslag ved tannen, friskluftmaske, kofferdamduk, verne-

briller, avlufting av lokalet og tilførsel av vitaminer og mineraler.

Jon Alvheim, leder i Helse- og sosialkomiteen, fikk i 2001 overlevert en betydelig mengde dokumentasjon som vi ikke kan se er blitt fulgt opp. Dette var i forbindelse med en demonstrasjon foran Stortinget.

Bivirkningsgruppen (BVG) i Bergen har tidligere uttalt at de ikke har diagnoseverktøy til å kartlegge kvikksølvforgiftning, samtidig som de har påstått at ca. 900 pasienter som er henvist til BVG ikke er kvikksølvforgiftet. Det hjelper ikke at pasientene kommer med legehenvvisninger som indikerer det motsatte. Siden BVG ble opprettet i 1993 har de fått overført fra det offentlige 60-70 millioner kroner til sin virksomhet.

Tannlege foreningen hadde i mange år en strategiplan for å beholde og bruke amalgam, rettet mot tann- og annet helsepersonell, politiske beslutningstagere, massemedia og befolkningen for øvrig. Det er nå heldigvis historie.

I april 1999 holdt rådgiver Kjell Røynesdal et foredrag i FTH Oslo/Akershus der han gjennomgikk en fersk utredning om tannhelse- og behandling. Der sa han bl.a.: "Det må lages rutiner som styrer hvordan utskifting av amalgamfyllinger skal foregå. Når man mener at helseplagene har sammenheng med tannfyllingsmateriale må man legge til grunn de samme finansieringsprinsipper man ellers har gjennom kommuner og fylker eller trygdeordninger.

FTH PÅ ALTERNATIV-MESSEN

Mange var innom da FTH hadde stand på Alternativ-messen på Lillestrøm. Interessen for amalgamsanering viser seg å være overraskende stor, og mange ønsker å få råd i forbindelse med egen behandling. Dette er andre gang forbundet er representert på alternativ-messer, og erfaringen er at dette utvilsomt er en god måte for synliggjøring av amalgamsaken og vårt arbeid. Standen ble betjent av Dag Einar Liland, John Pandur og Tormod Imeland. Helene Freilem Klingberg og Toril Gravdal hjalp også til på messens første dag.



Vi holdt amalgam-saken på sporet

Dette skriver Charlie Brown i et referat fra den tredje forhandlingssesjonen om en internasjonal kvikksølvtraktat som ble holdt i Nairobi i Kenya fra 31. oktober til 4. november. Verdensalliansen for kvikksølvfri tannpleie, som ble grunnlagt i 2010 med Charlie som president, brakte med til Nairobi et kvalifisert team fra fem kontinenter. Det var fem tannleger, en biolog, en internasjonal advokat med kompetanse på menneskerettigheter og fire organisasjonsledere med miljøekspertise. Vi arbeidet sammen som et team og deltok i forhandlinger og gruppearbeid i seks dager.

Selv om det ikke ble enighet om en traktattekst, så brakte drøftelsene i Nairobi vår sak et betydelig skritt fremover. Vi har hatt en vesentlig fremgang siden den første sesjonen i Stockholm i 2010.

Fortsetter på side 29.

M ER SYKE AV AMALGAM/KVIKKSØLV

Tilbud om utredning og behandling må bygges opp i alle helseregioner.”

Fortsatt gjenstår realisering av disse virkemidlene. HMS- datablad for amalgam har vært etterlyst, men er blitt holdt tilbake. Det nye samarbeidsprosjektet der FTH bare har fått komme med innspill, er mer innrettet på forskning enn behandling. 33 millioner kroner er bevilget til Samarbeidsprosjektet.

Forbundet Tenner og Helse har rettet utallige henvendelser til sosial- og helsemyndigheter, hatt mange møter med politikere, hatt demonstrasjoner og underskriftkampanjer – med 4000 underskrifter – og fått mange løfter om hjelp.

I årenes løp har vi hatt kontakt med sosialminister Tove Strand Gerhardsen, sosialminister Tove Veierød, helseminister Gudmund Hernes, Dagfinn Høybråten, Tore Tønne, Ansgar Gabrielsen, Sylvia Brustad og Bjarne Håkon Hansen. Allerede i 1989 lovet Tove S. Gerhardsen ”rask hjelp” til dem som har bivirkninger fra amalgam. I 1999 fikk medlemmer av Sosialkomiteen møte den svenske riksdagspolitiker Siv Peerson og overlege Anders Lindvall fra Amalgamenheten i Uppsala. De stilte med viktige forskningsresultater.

Gjennom media er den norske almenheten blitt grundig informert om helseskader fra amalgam som også er påført tannhelsesekretærer som i årevis varmet opp og behandlet dette tannfyllingsmaterialet. Helt

tilbake til kobberamalgam som inneholdt 70 % kvikksølv og ble lagt som ”forebyggende flater” i skolebarns tenner.

Et Dokument 8-forslag er blitt fremmet flere ganger i Stortinget – men uten å bli realitetsbehandlet eller vedtatt. I mai 1992 fremmet stortingsrepresentant Marie Lovise Widnes et forslag med følgende innhold: Forbud mot bruk av amalgam for enkelte grupper, en avviklingsplan, kompetanseheving på fakultetene, refusjonsordning, bl.a. for gull- og amalgamkombinasjoner og beskyttelsesutstyr på tannlegekontorer.

Stortingsrepresentant Ola D. Gløtvold fremmet også et Dokument- 8 forslag sammen med Magnar Sortåsløkken og Valger Svarstad Haugland. Det ble heller ikke realitetsbehandlet.

Denne historikken vitner om ansvarsfraskrivelse fra myndighetenes side og underbygger Forbundet Tenner og Helses krav om diagnose og behandlingstilbud, sanering med full beskyttelse og egenandelsopplegg i likhet med det som praktiseres ved legebesøk. Vi forventer nå at dette kommer på plass.

Vennlig hilsen
Forbundet Tenner Helse
Dag Einar Liland, leder
Helene Freilem Klingberg, sekretær

Nasjonal markeringsdag for giftfri tannbehandling

Dag Einar Liland

Forbundet Tenner og Helse har i flere år vært synlige ved mange av landets kjøpesentre den 29. september for å formidle informasjon om den helsefare tannfyllingsmateriell kan være. Med spesielt fokus på amalgam.

Datoen 29. september er valgt i ærbødighet for den svenske sanger og artist Gunnar Wiklund. Han var en av de første i Skandinavia som tok opp kampen mot kvikksølv fra amalgam.

Gunnar Wiklund døde av kreft 29. september 1989, 54 år gammel.

Fylkeslaget i Hordaland markerte i år denne dagen ved Sartor kjøpesenter på Sotra. Fylkesleder i Hordaland, Kåre Solberg, Inger Kristine Bø og undertegnede stilte som representanter fra FTH Hordaland. Vi formidlet informasjon om Forbundet Tenner og Helse, om det arbeidet denne pasientorganisasjon gjør og orienterte om den store helsefare bivirkninger fra odontologiske biomaterialer kan være. Spesielt amalgam, og de helseproblemer som dette produktet både har potensial til å forårsake, og faktisk også forårsaker for svært mange.

Det ble en interessant og givende dag. Vi fikk veldig mange positive tilbakemeldinger på det arbeid som vi i Forbundet Tenner og Helse gjør. Og også noen nye medlemmer.



AMINOSYRER

– Proteinenes byggesteiner

Tekst **Dag Viljen Poleszynski**

Kroppen inneholder tusenvis av ulike proteiner som utfører millioner av oppgaver i kroppen. De minste byggesteinene i alle proteiner kalles aminosyrer, som består av et karbonskjelett tilkoblet en karboksyl- eller syregruppe (-COOH) og en aminogruppe (-NH₂). Alle aminosyrer inneholder oksygen, karbon og hydrogen, hvorav to også inneholder svovel (cystein og metionin).

Kroppen (leveren, nyrene, andre organer) kan lage de fleste aminosyrene i de mengdene vi trenger. Blant mer enn 300 ulike aminosyrer i naturen inngår bare 20 i kroppens protein, og 10 av disse kan lages i kroppen. De som ikke kan lages, må inntas via mat eller som tilskudd og kalles derfor livsnødvendige eller essensielle.

Aminosyrene histidin og arginin er livsnødvendige for spedbarn, som ikke klarer å lage nok. De må følgelig tilføres 10 aminosyrer, inkludert de nevnte, mens voksne klarer seg med 8. Histidin og arginin kalles derfor delvis essensielle aminosyrer.

Det kreves en rekke ulike enzymer for å lage aminosyrer. Syntesen av essensielle aminosyrer krever 59 enzymer, mens de 10 ikke essensielle aminosyrene krever 17. Dette antyder

at de av våre fjerne forgjengere som mistet evnen til å danne aminosyrer som var lett tilgjengelig via maten, fikk et fortrinn framfor de individene som ikke mistet denne evnen. Syntesen av aminosyrer har store energikostnader som kroppen spares for ved å innta dem fra maten.

Alle aminosyrene ombygges og nedbrytes kontinuerlig i kroppen for å danne nye molekyler og forbindelser. For eksempel kan OH-grupper (alkohol) overføres til prolin og lysin når de inngår i musklene, som inneholder relativt mye av disse aminosyrene. De kalles da henholdsvis hydroksiprolin og hydroksilysin.

PROTEINBEHOV

Hvor mye protein kroppen trenger, varierer med alder, kroppsstørrelse, aktivitetsnivå og proteinkvalitet. Det er et relativt stort slingsmonn i hvor mye protein man kan leve godt på – alt fra 50 til 150 gram per dag er nok for nesten alle. Her foreligger det stor grad av enighet i faglitteraturen.

Selv om kroppen har store lagre av protein i form av muskler (inkludert hjertet), er et svært lavt proteininntak helseskadelig. Det gjelder helt andre regler for protein

enn for karbohydrater som sukker og stivelse, som vi godt kan klare oss uten: Kroppen lager lett glukose til energiformål av både proteiner og fett. I protein er ca. 56 % av aminosyrene såkalt glykogene, dvs. at de kan omdannes til glukose. Omkring 10 % av nøytralfett er glyserol og kan omdannes til glukose. Det motsatte er derimot ikke tilfellet: Kroppen kan ikke lage verken proteiner eller aminosyrer av sukker eller fett. Leveren kan imidlertid lett omdanne aminosyrer (fra proteiner) og glukose (fra stivelse eller farin) til fett, men den kan ikke lage livsnødvendige fettsyrer av verken glukose eller aminosyrer.

Fordi aminosyrer i protein kan omdannes til glukose, omdanner leveren et eventuelt overskudd av aminosyrer fra protein til glukose, som igjen kan omdannes til fett. Slike omdanninger krever imidlertid energi, dvs. at det er optimalt er å reservere protein som byggemateriale i kroppen, ikke å spise så mye at en stor del brukes som energikilde.

Det finnes nærmest uendelig mange muligheter for å sette sammen aminosyrer i kjeder med ulike lenger, og i naturen finnes omkring 300 proteiner. Korte kjeder av aminosyrer kalles peptider, de korteste di- og tripeptider. Selv om kroppens biokjemi i store trekk er kartlagt, er på langt nær alle peptider eller andre molekyler og deres funksjoner kjent. Biokjemisk forskning avdekker stadig nye kombinasjoner av aminosyrer og andre molekyler de inngår i, og hvilke funksjoner de har i kroppen.

PROTEINKVANTITET OG -KVALITET

Et tilfredsstillende kosthold gir gjennomsnittlig 10-15 prosent av energien (E%) fra protein, mens gode kilder gir 20-45 E%. Får man



Foto: Jan Gravidal



DAG VILJEN POLESZYNSKI



Dag Viljen Poleszynski er utdannet cand.scient. i ernæringsfysiologi ved Universitetet i Oslo (1987) og dr.philos. ved

Universitetet i Tromsø (1998). Han er også utdannet bedriftsøkonom fra BI, har studerte språk og samfunnsfag ved Universitetet i Genève og er siviløkonom med en MS og en MBA fra University of Wisconsin (1971-72). Han har blant annet arbeidet med politisk økonomi, freds- og utviklingsforskning, energi, økologi og som ernæringssterapeut. Han er nå ansvarlig redaktør for Helsemagasinet vitenskap & fornuft (VOF).

Poleszynski var en av initiativtagerne til dannelsen av Fritt Helsevalg i Norge. Han er også en av initiativtagerne til pasientforeningen KOS - "Foreningen kostreform ved overvekt og sukker-sykdommer", nylig omdøpt til "Kostreform for bedre helse". Da magasinet Mat&Helse ble dannet i 2002, var han en av pådriverne, og han var magasinet rygggrad fram til fagredaksjonen sluttet i 2010. Samme år opprettet han av private midler en ideell stiftelse, "Stiftelsen vitenskap & fornuft", for å gi ut Helsemagasinet VOF, samt på sikt å bidra også på andre måter til helseopplysning.

Poleszynski har i fagartikler, populærvitenskapelige artikler, leserinnlegg, foredrag, samt ved deltakelse i paneldebatter i radio og fjernsyn, tatt til orde for et mer helhetlig perspektiv på sykdom og helse. Da han i 2011 mottok Brobyggerprisen for dette omfattende arbeidet, skrev Fritt Helsevalg på sine hjemmesider: "Med sin solide utdanning i ernæring (cand.scient.) og doktorgrad (dr.philos.) på forholdet mellom alternativ medisin og skolemedisin (senere publisert som boka "Framveksten av medisinske alternativer") er han vel den mest kunnskapsrike og best kvalifiserte til gå imot uholdbare påstander og bidra til brobygging mellom ulike retninger av medisinen. Dette kommer utvilsomt befolkningen til gode."

nok energi fra andre kilder, brukes svært lite protein til energiformål. Siden protein "koster" mye mer å produsere enn fett og glykogen (animalsk stivelse), er det mest rasjonelt for kroppen og miljøet ikke å innta mer protein enn det som kreves for å opprettholde kroppens celler og vev.

Følgende matvarer anses å inneholde tilstrekkelige, men ikke nødvendigvis optimale mengder protein (E% i parentes): Poteter (7,6), ris (8), mais (10,4), hirse (11,6), sorgum (11,6) og hvetemel (13,2).

De som ønsker å spise lite uten at det går på bekostning av proteinkvalitet, bør inkludere animalske kilder. Animalske produkter inkludert egg, kjøtt og melk er gode proteinkilder som gjerne også inneholder nok fett. Det samme gjelder belgfrukter, nøtter og jordnøtter (peanøtter). Man behøver ikke spise store mengder slike matvarer for å dekke energibehovet: Omkring 200-250 g per dag er nok.

Proteinkvaliteten avgjøres av innholdet av essensielle aminosyrer. Den aminosyra det er relativt minst av, er begrensende. For eksempel er det lite tryptofan i mais, lite lysin i

hvete og lite svovelholdige aminosyrer i storfekjøtt. Ved å spise forskjellige proteinkilder i løpet av dagen kan man kompensere for mangler i én matvare fordi andre matvarer kan inneholde mer av den manglende aminosyra. Bønner og ris er en god kombinasjon hvis man ikke har tilgang på animalia.

Et kvalitetsmål for protein er kjemisk skåre, som for hele egg og morsmelk er satt til 100. Til sammenlikning er skåren for mais 49, hirse 63, ris 67 og for hvete bare 53. I tillegg til å ha lavere proteinkvalitet enn egg, melk og kjøtt inneholder bønner og korn en rekke stoffer som hemmer opptaket av næringsstoffer (antinutrient), slik som lektiner, enzymhemmere og fytinsyre. I korn og bønner finnes heller ikke vitamin A, vitamin B12, vitamin C eller D3.

HVOR MYE PROTEIN BØR VI SPISE?

Protein finnes i alle kroppens vev. Spedbarn trenger 2-3 g protein per kg kroppsvekt, mens voksne trenger 0,5-1 g/kg kroppsvekt, avhengig av kosthold og aktivitetsnivå. De som

Fortsetter på side 10.



trener hardt eller driver kroppsarbeid, trenger litt mer protein enn stillesittende.

For å sikre inntaket av alle essensielle aminosyrer anbefales animalske produkter som egg, melkeprodukter, fisk, skalldyr og kjøtt. Det har liten hensikt å spise mer enn 12-15 E% protein i løpet av dagen, dvs. tilsvarende ca. 1 g/kg kroppsvekt eller 60-80 g/d for voksne.

FAKTA

Vev som består av protein/er bundet til protein og/eller peptidkjeder:

- Musklene (> 95 % av alt kroppsprotein)
- Skjelettet (kollagenmatrise)
- Blodårer og lymfe (arterier, vener, arterioler, venyler, mikrokapillærer)
- Hud, hår og negler
- Ulike organer (mage/tarm, lever, nyre, hjerte, lunger, urinblære, nervesystem)
- Bindevev, kollagen, elastin
- Enzymer (flere tusen, utgjør 2-3 % av kroppens protein)
- Hormoner (adrenalin/noradrenalin, glukagon, insulin, veksthormon)
- Signalstoffer (serotonin, acetylkolin, dopamin, osv.)
- Antigener ["antenner"] på cellemembranen (ABO blodtypeantigener)
- Transportmolekyler i blod (lipoproteiner, ferritin, immunglobuliner)

FAKTA

Følgende regle kan brukes for å huske de åtte essensielle aminosyrene for voksne:

Valin
Isoleucin
Leucin
Lysin
Metionin
Fenylalanin
Treonin
Tryptofan

Leser man nedover, får man «Vill me' fett», en regle som skulle være lett å huske for alle som liker fet mat.

LITTERATUR:

Murray RK, Granner DK, Mayes PA mfl. Harper's Biochemistry. 25th international edition. New York, McGraw-Hill 2000.

Passmore R, Eastwood MA. Human nutrition and dietetics. 8th edition. Edinburgh, London, Melbourne, New York: Churchill Livingstone 1986.

Rimestad AH, Borgejordet Å, Vesterhus KNA mfl. Den store matvaretabellen. Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet. Oslo: Gyldendal undervisning, 2001.

VANN -

Grunnstoff for utrensning

Av Marianne Kleimann-Sevåg

De virkelige viktige tingene i livet blir ofte borte i våre travle liv. Vi gir dem mindre oppmerksomhet enn de er verdt. En av disse lite påaktede skattene er vannet. Det er et element som har avgjørende betydning for våre liv: Omtrent 2 / 3 av kroppen vår består av vann!

Vannets funksjoner i kroppen er omfattende: Vannet er grunnlaget for hele stoffskiftet, næringsforsyningen, rensing, syre-base balansen og til og med reguleringen av kroppstemperaturen. Hvor viktig vannet er, og hvilke alvorlige følger en mangel kan ha, forklarer den iranske legen Dr. F. Batmanghelidj veldig tydelig i sine bøker (for eksempel: "Du er ikke syk - du er tørst"). Med mangel på vann (dehydrering) oppstår svært raskt alvorlige symptomer. Svimmelhet er en av de minst alvorlige. Tallrike internasjonale vitenskapelige studier vier seg dette fagfeltet. De viser for eksempel en direkte kopling mellom skoleresultater og vannkonsum hos barn.

Egentlig er det i våre siviliserte land nok å drikke til alle. Av mange grunner drikkes det likevel svært lite vann: Følelsen av tørst mangler, det er for travelt eller ganen er vant til aromatiske drikker eller musserende vann. Det er utrolig hvor mye søte eller belastende drikker som konsumert trass i økende bevissthet om helse! En ting er klart: kaffe, te, juice, melk, øl, vin eller brus kan ikke sammenlignes med rent vann.

Små triks kan bidra til å øke mengden vann vi drikker: Den beste er at vi om morgenen fyller en flaske vann for dagen eller setter en karaffel friskt vann på bordet. Det kan raskt utvikle en god vane, med en merkbar effekt. Alltid å ha en flaske full av vann når du er underveis kan også hjelpe. Det finnes spesielle plastflasker av høy

Oppdag et mirakel!

kvalitet uten mykgjørere og uten Bisfenol A(BPA). Disse flaskene er lette, smaksnøytrale og et praktisk alternativ til glass. På den måten er det lett å drikke det anbefalte daglige inntaket av vann. Dette er trolig vår beste, enkleste og rimeligste helsetjeneste. Du må bare gjøre det!

Men vann er mer enn en del av kroppen eller et transportmiddel som bringer næringsstoffer til cellene og slaggstoffer ut av kroppen. Dette elementet er integrert på mange ulike måter i vår hverdag, i våre private liv¹(personlig pleie, rengjøring, matlagning osv.), i landbruk og industri. Men viktigheten av vannet går enda lenger: det påvirker og styrer klimaet på jorda. Det er universelt og sirkulerer i et evig kretsløp.

Temaet "vann" har mange fasetter, men la oss fokusere på to hovedområder når det gjelder H₂O: kjemi og fysikk. Kjemien beskjeftiger seg med de kjemiske stoffene som er oppløst i vannet og fysikken tar for seg vannets indre struktur. Begge deler er av biologisk betydning, for både den kjemiske sammensetningen og den fysiske strukturen er bestemmende for vannkvaliteten. Når vi kjøper vann i flasker eller fyller fra springen, blir vanligvis bare den kjemiske siden vurdert. Grunnen er enkel: Kjemiske parametere er lett og tydelig målbare.

I kontrast til dette unnviker den fysiske siden av vannet de vanlige, skolevitenskapelige analysemetodene. Den indre strukturen i vann er teknisk ikke målbar og lar seg bare begrenset synliggjøres. Derfor er det utrolig og fascinerende hvilke observasjoner som nå gjøres av den moderne vannforskningen. Samtidig må vi innse at vi fortsatt er helt i

begynnelsen av denne forskningen. Mange teorier er ennå ikke vitenskapelig bevisbare, og "miraklene" i denne dagligdage væsken åpner seg langsomt.

Vannkrystallbildene til den japanske forskeren Masaru Emoto har blitt relativt godt kjent. Selv om disse bildene av vannkrystaller er veldig imponerende, viser de først og fremst bare at i hver dråpe vann er det en unik energitilstand. Det er fortsatt uklart hvilke faktorer som fører til de ulike krystallmønstrene eller hvilke virkninger de har. Mindre kommersiell, men mer vitenskapelig, er forskningen til professor Dr. Bernd-Helmut Kröplin (<http://www.weltimtropfen.de/>). Også resultatene av forskningen ved Institutt for strømningsvitenskap kan anbefales og utvide "horisonten": <http://www.stroemungsinstitut.de/>

Vann er ikke bare vann. Vann er et utmerket løsemiddel og bærer av mange forskjellige stoffer på sine lange kretsløp. Det finnes i naturen ikke noe "standardisert" vann. Hver kilde og hver brønn har sitt eget særpreg og gir vann med en unik smak og unik sammensetning. Derfor kan ikke alt vann drikkes uten behandling. Det kan allerede naturlig være stoffer til stede som påvirker smaken eller skader helsen.

Springvann er i mange industrialiserte land behandlet etter alle kunstens regler, og er da så godt at det etter tilsynsmyndighetenes oppfatning kan drikkes uten betenking. Vannleverandørens ansvar ender ved vannmåleren. Eieren er selv ansvarlig for installasjoner (rør) i huset og deres innflytelse på vannet.

Leverandøren oppfyller lovbestemte krav til vannkvaliteten når alle oppførte stoffer er målt og ligger under grenseverdiene. Vann er det best kontrollerte næringsmiddelet vi har, men med visse begrensninger. Disse ligger i de tekniske mulighetene som bare gjør det mulig å måle

innholdet av stoffene opp til visse grenser.

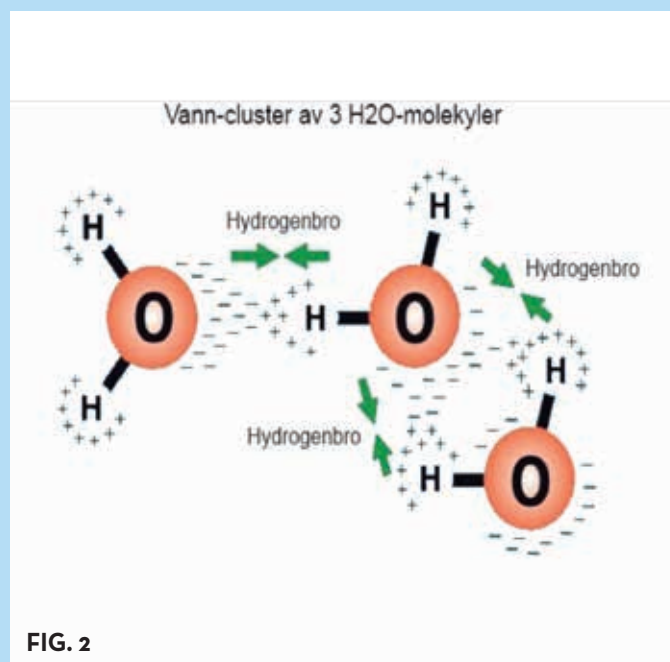
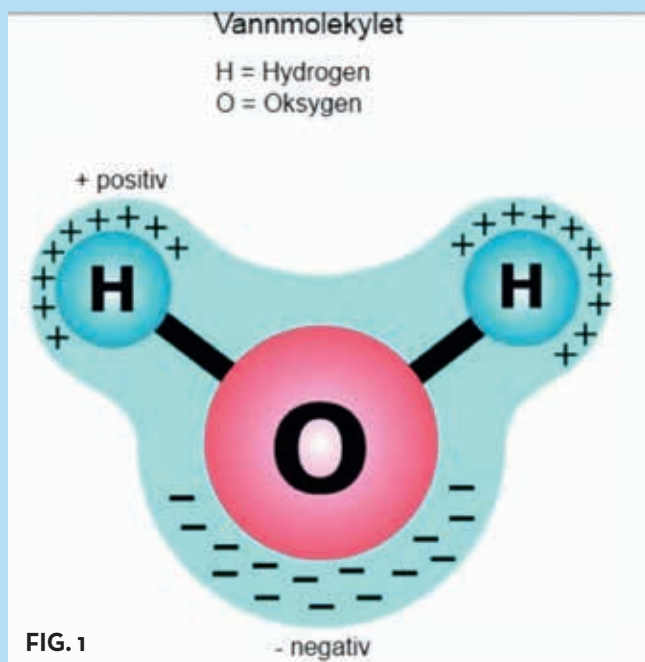
De fleste stoffene som kan være til stede i vannet blir ikke engang registrert. Blant dem er den enorme flommen av kjemiske forbindelser fra vår sivilisasjon. Av disse forbindelsene finnes bare små - om noen - spor, men veldig ofte er de spesielt langlivede og vil ikke bli fjernet ved konvensjonell renseteknikk. Studier har vist at disse stoffene forekommer i ledningsvann.

Alt som kan ha biologiske effekter, for eksempel plantevernmidler, rester av plantevernmidler, legemiddelrester osv. er bekymringsfullt. Det er vi selv som bringer disse stoffene ut i miljøet. Eksperter anslår at 50 til 95% av inntatte legemidler utskilles av kroppen igjen (noen ganger etter at de er delvis nedbrutt i leveren). Restene går deretter gjennom kloakken og over i vannets kretsløp.

I tillegg kan vannets reise fra vannverket til husholdningen være lang. Ofte er det mange mil mellom vannverket og den enkelte husholdningen, og av den lange transporten blir ikke vannkvaliteten bedre. De store, offentlige rørledningene er flere steder mange tiår gamle og kan avgi en rekke stoffer (asbest, tetningskjemikalier etc.). Svært ofte er det de siste meterne - rørene i vårt eget hus - som består av kritisk materiale som er uønsket i vann (kobber, bly, etc.). Bare disse faktorene kan være årsak til en forringelse av vannkvaliteten - spesielt hvis vannet er lenge i røret (stagnasjon). Påvirkningen på vannkvaliteten i springen er mangfoldig.

Kanskje det er derfor mange foretrekker å drikke flaskevann. Men i tillegg til kostnaden og jobben med å bære alle flasken hjem, sammen med en omfattende forurensning av miljøet, er det en annen viktig grunn til å være forsiktig med flaskevann: Konvensjonelle PET plastflasker avgir stoffer til drikkevannet, i tillegg til at innholdet ikke alltid holder hva det

¹ Mange har spesiell glede av vitaliserende karafler <http://www.helseforhandleren.no/vann/tc-energydesign-vannkarafler-mm.html>



lover. Det tyske tidsskriftet Ökotest² fant i en undersøkelse i juli 2011 at flere mineralvann inneholdt rester av plantevernmidler (pestisider)

Som en integrert del av vannet får kalk en spesiell oppmerksomhet. Med samlebetegnelsen "kalk" menes kalsium, magnesium og andre kjente mineralioner som er i vannet. Når det gjelder de helsemessige virkningene av disse mineralene, er det svært motstridende meninger. I utgangspunktet er det diskutabelt om inneholdt av mineraler i springvann har noen merkbar effekt på helsen. Sannsynligvis er betydningen temmelig minimal, og kroppen innstiller seg ganske enkelt på sammensetningen av det aktuelle vannet. For kroppens behov er mengden av mineraler i vannet i alle fall for liten - vi dekker vårt mineralbehov fra fast føde. Likevel er en rekke mineraler viktige bestanddeler i vannet. De gir smak og karakter.

Vann i naturen, i kilder, elver og innsjøer inneholder alltid mineraler. Mengden og sammensetningen varierer sterkt og er avhengig av hvilke steiner vannet har møtt på sin reise. Renheten i vannet defineres ikke av et lavt innhold av naturlige mineraler, men av fraværet av vår sivilisasjons forurensninger. Med andre ord: problemet er ikke mineraler i vannet, men plantevernmidler og rester av plantevernmidler fra

landbruk, legemiddelrester fra husholdninger, tungmetaller fra rør og andre kjemiske skadestoffer.

VANN - EN SLAGS FLYTENDE KRYSTALL

De fysiske egenskapene til vann baserer seg på egenskapene til forbindelsen mellom ett oksygenatom og to hydrogenatomer. Nøyaktige analyser av dette molekylet avslører årsaken til den unike forbindelsen, den såkalte "vannets anomali". I den kjemisk forbindelsen i vann er nemlig ladningsbærerne svært ujevnt fordelt, slik at det dannes en negativ ladning ved oksygenatomet og en positive ladning ved hydrogenatomene. Vann er derfor en relativt sterk dipol, dvs. et molekyl med store ladnings-forskjeller - og kan sammenlignes med en liten magnet. Disse ladnings-forskjellene, tiltrekningen mellom molekylerne, er ansvarlig for mange effekter som vi tar for gitt, selv om de i utgangspunktet er et fantastisk mirakel: de er blant annet årsaken til den høye overflatespenningen og dannelsen av snøflak og iskrystaller.

Vann er derfor noe helt spesielt! Alt etter forholdene som har påvirket vannet, danner de i sitt indre en rekke strukturer og de vakreste krystaller. Disse strukturene er ikke synlige i væsken. Vannet er gjennomsiktig og klart og kan virke "kjedelig", selv om det i virkeligheten er en slags flytende krystall! Ved hjelp av en såkalt

hydrogenbro dannes forbindelser mellom to vannmolekyler. Når flere vannmolekyler klumper seg sammen oppstår det vi kaller cluster. (se fig. 2) Den indre strukturen i vann er ikke bare vakker og interessant, men har også en biologisk betydning. Det er en teori at vann med små klynger eller cluster, passere lettere gjennom cellemembranet i det indre av cellene. Jo mindre cluster, desto større er vannets permeabilitet. Spørsmålet er hva som påvirker sammenballingen av vannmolekyler til cluster og bestemmer størrelsen på disse klyngene. Den moderne vannforskningen viser at den lange veien i rør under høyt trykk har en betydelig innflytelse på størrelsen av klyngen.

I kontrast til dette ser det ut til at intense virvelbevegelser løser interne strukturer i vannet. Store klynger ser dermed ut til å oppløses av virvelbevegelser til mindre klynger.

Mulige eksisterende homeopatisk informasjon vil dermed gå tapt. Samtidig øker den "indre overflaten", fordi mange små baller har en større overflate enn en eneste stor ball (se figur). Med en større "indre overflaten" kan vann (uavhengig av mineral-innhold) bedre feste seg til andre stoffer og transportere dem. Løseligheten i vann øker, og vannet kan derfor utføre sine viktige oppgaver bedre.

En enkel måte å bringe vann inn i intens virvelbevegelse, er å bruke en

² www.oekotest.de

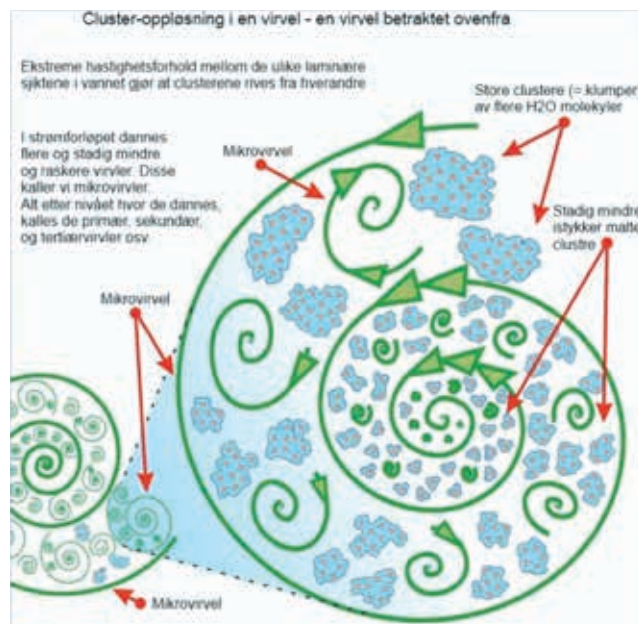


FIG. 3

vannvirvler. Vannvirvleren etterligner den naturlige vannbevegelsen, og denne bevegelsen fremmer en finere struktur i vannet. Vannvirvelen må ha samme intensitet som en høyhastighetsvirvel. Den viktigste karakteristikken i en høyhastighetsvirvel er dannelsen av et virvelkammer, hvor vannet beveger seg ekstremt raskt. Bare ved høy virvelhastighet får vannet tilstrekkelig kraft til en effektiv vannoptimalisering.

Forbløffende nok kan vanntrykket (i vannrøret) bli konvertert til et sug (Schauberger prinsippet³). Ved hjelp av en liten åpning suges oksygen inn i virvelen, med den effekten at vannet

får et målbart høyere oksygeninnhold. En fordel er også at på grunn av det høye omdreinings-tallet dannes ingen avleiring (bl.a. kalk) i virvelkammeret.

LYTT TIL FØLELSENE DINE!

"Godt vann - godt liv. Dårlig vann - dårlig liv. Intet vann - intet liv. Dette grunnprinsippet, enkelt, men sant, gjør alle videre kommentarer overflødige." (Victor Schauberger)

La vannet tale sitt eget språk og omgås temaet med en viss letthet, slik vannet selv beveger seg med letthet og flyt. Det er forståelig at alle hevder å ha det beste vannet: den offentlige vannleverandøren, mineralvanntappe-rier, produsenter av ulike vannbehandling systemer.

Det er ikke seriøst når noen hevder at vannkvaliteten kan på en tilstrekkelig måte måles med et mikrometer

eller to elektroder i vannet. Et mikrometer måler bare vannets lednings-evne og fra elektrodene kommer ikke de mørke flakene fra vannet, men fra elektrodene selv. Informasjon vil du finne på Internett eller fra forbruker-organisasjoner.

Et godt system for vannoptimalisering bruker gjennomskuelige prinsipper, er relativt billig og krever ingen elektrisitet eller komplisert teknologi. Det er avgjørende at behandling gjør vannet selv godt. Jo tettere på naturen, desto bedre!

Tro på deg selv og din uavhengighet: Hvis du filtrerer ditt eget springvann, så har du kontroll på kvaliteten. Det viktigste er at du beskjef-tiger deg med vannet og drikker rikelig av det, da tar du et stort steg for din egen helse! Vann er liv; Godt vann er godt liv!

³Viktor Schauberger, østerriksks skogs-mester og vannforsker. Kjent for oppdag-elser rundt vannets strømningsformer og vekstprinsipper i naturen.

Vannsymposium 2012 arrangeres i Oslo 22. - 25.mars med bidrag fra en lang rekke fremragende forskere.

(Vann2012.no) Her legges det fram forbausende funn om vannets "hukommelse" og evne til energioverføring. I praksisrettede workshop behandles forbindelsen mellom vann og stråling og vannets betydning for utrensning. Arrangøren BALDRON Akademi er opptatt av å formidle informasjon om vannets mysterier og en dypere forståelse for vannets natur og verdi. baldron.org)

Water Research Institute i USA har spennende forskning og estetiske bilder vannets forbløffende egenskaper/ waterresearch.org/

FLERE SPENNENDE VANN-SIDER:

wasserklangbilder.de; praxislabor-hoefer.de Vannbevegelsen tar seg av bevaring av norsk vann som felles eie - mot den internasjonale tendensen til kommersialisering av drikkervannsforsyningen. (vannbevegelsen.no; reddvannet.no)

For mer info se www.balderon.no

«Var så god nästa» av Margaretha Molius

Innsiktsfull og dramatisk bok om amalgam og helse

Av **Helene Freilem Klingberg**

Vi har alle sett hvordan de som har fortiet og fornektet problemet har gjort karriere, mens alle som har forsøkt å kaste lys over spørsmålene er blitt motarbeidet. Det er ubegripelig at velutdannede mennesker kan bli så hjernevasket at de ikke innser hva som er på gang. Det virker som prestisjen er viktigere enn muligheten til å helbrede. Taushet, feighet og korrumperte

mennesker kan gi uanede konsekvenser.

Dette skriver Margaretha Molius i sin bok "Var så god nästa" – med referanse til situasjonen i Sverige. Hun er forbundsleder i vår svenske søsterorganisasjon Tannvårdskadeforbundet og talskvinne for de svenske kvikksølvforgiftede tannhelsesekretærene. I over 20 år har hun vært på barrikadene, utfordret helsemyndighetene og skrevet debattartikler og advart mot bruken av kvikksølv i tannbehandlingen. Hun har i de senere år vært arbeidsformidler, yrkesveileder og ansvarlig for likestillingsspørsmål og deltidspolitikker.

I boken beskriver hun detaljert egne erfaringer både under utdannelsen og som tannhelsesekretær i en årrekke og hun gir et innblikk i helseskadene som rammer både hennes egen yrkesgruppe og pasienter som har vært kasteballer i systemet. Det er både innsiktsfullt og skremmende. Hun skriver blant annet: Vi hadde ingen informasjon om hvordan amalgamavfallet skulle håndteres. Ingen på klinikken forklarte at kvikksølvhåndteringen kunne være farlig. Jeg mener det er helt utrolig at det finnes "eksperter" som ikke forstår hvilken påvirkning kvikksølv kan ha på nervesystemet og for øvrig.

Molius referer til kolleger som

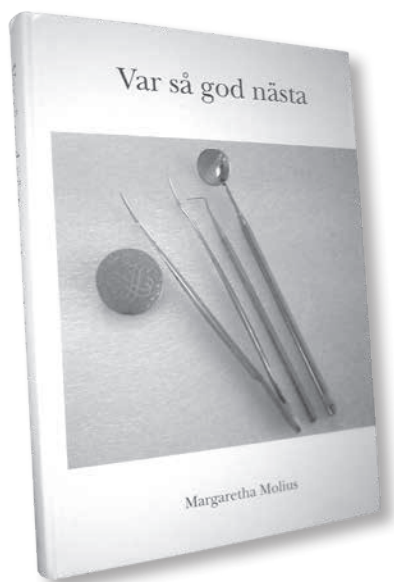
hadde mange spontanaborter, hadde problemer under svangerskapet eller var ufrivillig barnløse. Hun forteller at barn påvirkes allerede i fosterstadiet og at barna til tannhelsesekretærene var meget allergiske og hadde ulike problemer som i dag betegnes som bl.a. ADHD og Asbergers syndrom. Hun beskriver hvordan de la kobber-amalgam i barnas melketenner og forteller hva som skjedde da hun selv ble alvorlig syk og trodde hun skulle dø.

I boken er det også mange henvisninger til Norge og det pionerarbeid som ble gjort gjennom "Brennpunkt-programmene" i NRK. Hun nevner eksplisitt saken til Tordis Klausen, Gerd Bang Johansen som talskvinne for de norske "Kvikksølvjentene" og arbeidsmedisinerne professor Hilt og Bente Moen. Hun takker også de engasjerte journalistene i NRK,

Synnøve Bakke og Kjersti Knudson og omtaler NAVS behandling av arbeidsskadeproblematikken. Selv fikk hun sanert sine amalgamfyllinger hos tannlege Bjørn Oppedal i Tønsberg.

I begynnelsen av boken får vi vite at det var først i 2008 at Margaretha Molius fant informasjon i et tysk tannhelsetidsskrift fra 1951 som fortalte sannheten om måten de arbeidet på. Ifølge instruksjonen som

Fortsetter på side 28.



"Blinde pletter" av Henrik Isager

"Multisystemsykdom" er et sentralt begrep i Henrik Isagers bok "Blinde pletter". "Hvorfor er ikke epidemien av energitapsykdommer anerkjent som en biologisk realitet, eller som et sentralt økologisk problem, selv om sterke indiser peker i den retning?" spør han, og retter søkelyset mot helseproblemer med svært sammensatte årsaksbilder. I et foredrag i mars i år, sa Isager, som er pensjonert lege, blant annet dette om Kronisk tretthetssyndrom og beslektede tilstander: "Symptombildet er i første rekke karakterisert ved en lav terskel for muskulær og kognitiv utmattelse, og ved en abnormt lang regenerasjonsperiode etter svær utmattelse, som typisk nok provoseres av aktiviteter, som før sykdomsframbruddet var ubesvært rutine. I tillegg kommer smerter i bevegelsessystemet. Muskulær utmattelse fører hurtig til krafttap, som ikke er "neurologisk". Det er heller ikke de ledsagende føleforstyrrelser. Den lave utmattelsesterskelen medfører et økt behov for hvile i dagens løp."

"Hos en del av pasientene svikter immunfunksjonen, slik at de langt lettere enn før er mottakelige for infeksjoner, og mens en banal infeksjon før tog dager, trenger man nå uker for å komme seg igjen. Kroniske infeksjoner, som lang ifra alltid kan diagnostiseres ved antistoffbaserte undersøkelser, preger tilstanden hos ganske mange. Flere påvirkninger fra omverdenen kan umiddelbart provosere markant økte symptomer; være seg støy, kraftig lys og elektromagnetiske felter, eller kjemikalier i den luften som innåndes (multipell kjemisk sensitivitet).



BIVIRKNINGSBLADET

I DETTE NUMMERET:

Forandringer av helseplager etter utskiftning av amalgamfyllinger **1**

Nytt prosjekt under planlegging **3**

Bivirkningsrapportering 1993-2010 **4**

Bivirkningsbladet er et informasjonsblad fra Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer. Det inneholder blant annet informasjon om Bivirkningsgruppens arbeid samt om forskning vedrørende bivirkninger av dentale materialer.

Dette temanummeret omhandler resultater fra en behandlingsstudie som er blitt gjennomført ved Bivirkningsgruppen og bygger på data publisert i 2011 i Journal of Oral Rehabilitation.

Bivirkningsbladet kan lastes ned fra gruppens internettsider: helse.uni.no/bivirkningsgruppen.

Ansvarlig:
Lars Björkman

TEMANUMMER:

FORANDRINGER AV HELSEPLAGER ETTER UTSKIFTNING AV AMALGAMFYLLINGER

Pasienter som fikk byttet ut sine amalgamfyllinger, rapporterte minsket intensitet av helseplager tre år etter utskiftningen. Dette viser en studie som er utført ved Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer ved Uni helse i Bergen.

Før behandlingen startet hadde pasientene helseplager som de mistenkte kunne være forårsaket eller påvir-

faglig team av tannleger, lege, sykepleier og psykologer knyttet til Bivirkningsgruppen og Universitetet i Bergen. Resultatene fra oppfølgingen tre år etter fullført utskiftning er publisert i Journal of Oral Rehabilitation (1). Artikkelen kan fritt lastes ned som fulltekst fra nettet.

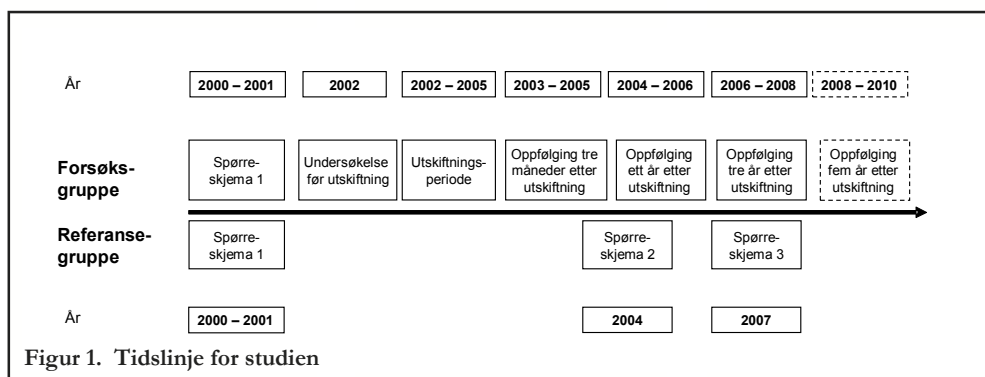
40 pasienter

Studien omfatter totalt 40 pasienter, 20 i en behandlingsgruppe og 20 i en referansegruppe (Tabell 1). Alle var tidligere utredet ved Bivirkningsgruppen i Bergen.

år (Figur 1). Referansegruppen mottok ingen form for behandling.

Intensitet av helseplager

Intensitet av 23 ulike helseplager (Tabell 2) ble målt med skalaer gradert fra 0 til 10, der 0 poeng svarer til ingen plager og 10 svarer til verst tenkelige plager (3). Indeks for plager fra munnhule, plager fra lepper/ansikt og generelle helseplager ble beregnet gjennom å legge sammen poengene innen hver gruppe (Tabell 2).



Figur 1. Tidslinje for studien

ket av amalgamfyllingene. Vanlige plager i denne pasientgruppen var smaksforstyrrelser, tretthet, plager fra mage og tarm, samt plager fra muskler og ledd. I en referansegruppe med samme type plager, men som ikke fikk byttet ut amalgamfyllingene, var det ingen endret intensitet av helseplagene etter tre år.

Tverrfaglig team

Studien er gjort av et tverr-

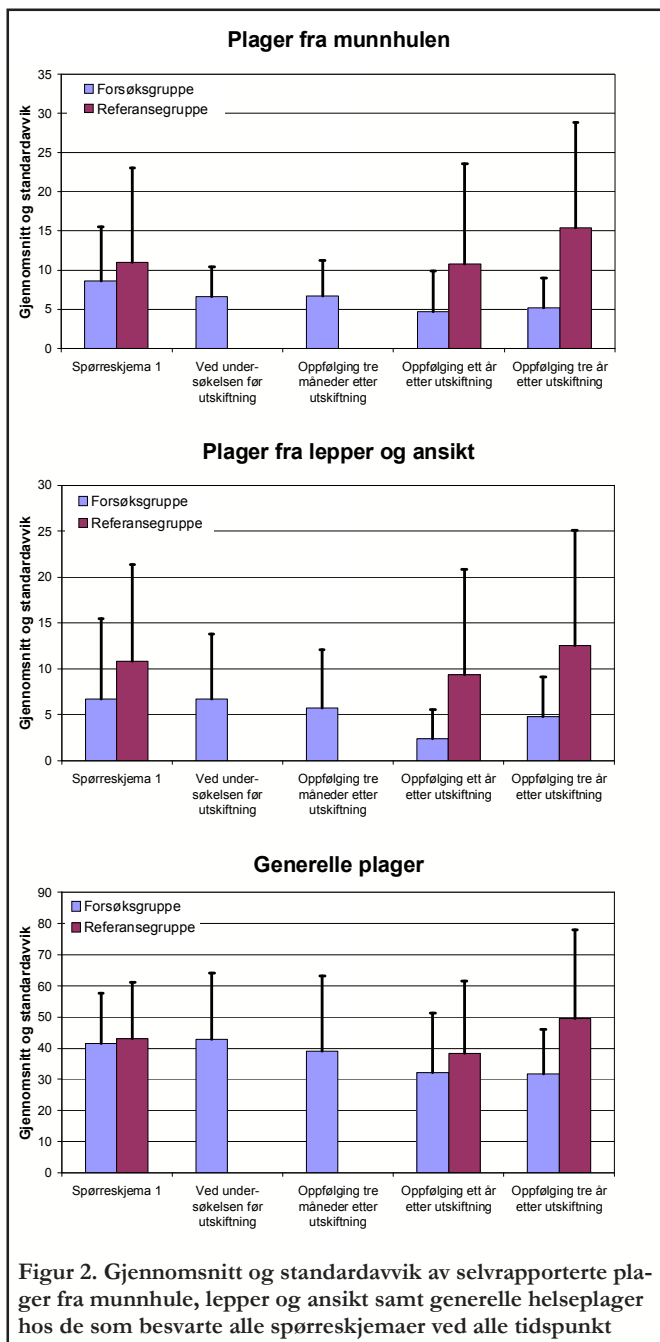
Pasientene beskrev helseplager som de selv knyttet til amalgamfyllinger, men grunnet fravær av kontaktallergiske reaksjoner (se faktarturte på side 2) ble ingen av deltakerne anbefalt amalgamutskiftning etter utredningen ved Bivirkningsgruppen. Etter å ha blitt inkludert i studien fikk behandlingsgruppen byttet ut alle sine amalgamfyllinger etter retningslinjer fra Bivirkningsgruppen (2) og ble deretter fulgt opp over en periode på fem

Ved oppfølgingen tre år etter at alle amalgamfyllingene var fjernet, rapporterte forsøksgruppen i gjennomsnitt minsket intensitet av helseplager (Figur 2). Sammenliknet med referansegruppen var minskningen statistisk signifikant for plager fra munnhulen og for generelle helseplager.

Resultatene fra studien er i tråd med tidligere studier fra

(Fortsetter på side 2)

Det kan finnes flere mulige forklaringer på nedgangen i rapporterte helseplager. Disse kan ha betydning hver for seg og i samvirkning med hverandre



Norge og Tyskland hvor det også ble registrert nedgang i selvrapporterte helseplager etter utskiftning av amalgamfyllinger (4,5).

Flere mulige forklaringer

Det kan finnes flere mulige forklaringer på nedgangen i rapporterte helseplager. Minsket eksponering for kvikksølv etter utskiftning til andre tannmaterialer kan være én forklaring. Faktorer som pasientenes forventninger til at amalgamutskiftning er en virkningsfull behandling, og det å ikke leng-

er trengt å bekymre seg over å ha amalgam i tennene, kan også tenkes å ha virket inn på resultatet. Den generelle omsorgen og interessen som pasientene over tid har opplevd i forbindelse med behandling og oppfølging, kan også tenkes å ha hatt betydning for reduksjonen av helseplager.

Forskningsintervjuer

Pasientenes opplevelse av helseplagene, og endringer av disse, er tema for to kvalitative studier knyttet til et doktorgradsprosjekt ved

Universitetet i Bergen. Gjennom forskningsintervjuer kan aspekter som ikke er blitt tilstrekkelig belyst gjennom spørreskjema bli avdekket.

Immunologiske markører

I tilknytning til utskiftningsprosjektet skal en rekke immunologiske markører i blod før og etter utskiftning av amalgamfyllingene analyseres. Det primære spørsmålet er om det finnes støtte for at noen immunmarkører påvirkes etter utskiftning av amalgamfyllinger. Bakgrunnen er at studier har vist at lave doser av uorganisk kvikksølv kan virke inn på immunsystemet og ha betydning for frisetningen av immunologiske markører (6). Om dette har klinisk betydning er ikke kjent.

FAKTARUTE:

Kontaktallergiske reaksjoner

Kontaktallergiske reaksjoner mot amalgamfyllinger kan vise seg som hvitlige (og iblant også rødlige) forandringer i munnslimhinnen i kontakt med amalgamfyllinger. Pasienter med kontaktallergiske reaksjoner mot amalgamfyllinger er ofte allergiske mot kvikksølv. Etter utskiftning til annet fyllingsmateriale vil reaksjonen som regel tilhele. Pasienter som har kontaktallergiske reaksjoner kan få stønad fra folketrygden for utskiftning av de aktuelle fyllingene. Les mer om trygdestønad på [Bivirkningsgruppens internettsider](#).



Lokal slimhinnereaksjon mot en amalgamfylling. Den kliniske diagnosen var lichenoid kontaktreaksjon.

Tabell 1. Andel kvinner, alder og konsentrasjon av kvikksølv i urin i forsøksgruppen og i referansegruppen

	Forsøksgruppe (n=20)	Referansegruppe (n=20)
Antall kvinner	14 (70 %)	16 (80 %)
Alder; år ^a	46,9 (SD 6,7)	44,7 (SD 6,5)
Kvikksølv i urin (nmol/L) ^{a, b}	24,0 (SD 17,6)	22,0 (SD 16,4)

^{a)} Gjennomsnitt (SD; standardavvik)

^{b)} Referanseområde: <50 nmol/L

Tabell 2. Intensitet av subjektive helseplager ble angitt i spørreskjema på en skala fra 0 til 10 og indeks for plager fra munnhule, plager fra lepper/ansikt og for generelle plager ble beregnet ved å legge sammen poengene innen hver gruppe.

Munnhule	Generelle plager
Brennende følelse	Smerter i muskler og ledd
Smerte/ømheter	Plager fra mage/tarm
Smaksforstyrrelser	Plager fra hjerte/kar
Stivhet/nummenhet	Hudproblemer
Munntørthet	Plager fra øyner
Øket spyttsekresjon	Plager fra øre/nese/hals
	Tretthet
Lepper/ansikt	Svimmelhet
Brennende følelse	Hodepine
Smerte/ømheter	Hukommelsesproblemer
Stivhet/nummenhet	Konsentrasjonsvansker
Hudproblemer	Angst/uro/depresjon
Kjeveleddsproblemer	

Grundig og allsidig utredning

Personer med generelle helseplager som de relaterer til amalgamfyllinger, bør utredes grundig og allsidig slik at alvorlige sykdommer ikke blir oversett, og slik at bivirkningsreaksjoner kan diagnostiseres og behandles. Dette er beskrevet i Helsedirektoratets *Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer* (7).

Nytt prosjekt under planlegging

Helsedirektoratet har på oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet opprettet en arbeidsgruppe som planlegger prosjekt som omfatter utprøvende behandling rettet mot pasienter med helseplager som de selv relaterer til tannmaterialer. Bivirkningsgruppen deltar i gruppens arbeid, og det er tatt sikte på å starte pasientbehandling innenfor dette prosjektet i 2012.

Referanser

1. Sjursen TT, Lygre GB, Dalen K, Helland V, Lægred T, Svahn J, Lundekvam BF, Björkman L. Changes in health complaints after removal of amalgam fillings. *J Oral Rehabil.* 2011; 38: 835–848 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2842.2011.02223.x/full> (lest 05.10.2011).
2. Bivirkningsgruppen. Fjerning av amalgamfyllinger. *Nor Tannlaegeforen Tid.* 2002; 112: 50–51.
3. Lygre GB, Gjerdet NR, Björkman L. A follow-up study of patients with subjective symptoms related to dental materials. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 227–234.
4. Nerdrum P, Malt UF, Høglend P, Oppedal B, Gundersen R, Holte M, Löne J. A 7-year prospective quasi-experimental study of the effects of removing dental amalgam in 76 self-referred patients compared with 146 controls. *J Psychosom Res.* 2004; 57: 103–11.
5. Melchart D, Vogt S, Kohler W, Streng A, Weidenhammer W, Kremers L, Hickel R, Felgenhauer N, Zilker T, Wuhr E, Halbach S. Treatment of health complaints attributed to amalgam. *J Dent Res.* 2008; 87: 349–53.
6. Lubick N. Mercury alters immune system response in artisanal gold miners. *Environ Health Perspect.* 2010; 118: A243.
7. Helsedirektoratet. Retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer. Oslo: Helsedirektoratet; 2008.
8. Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer. Helseplager minsket etter utskiftning av amalgamfyllinger. *Nor Tannlaegeforen Tidende* 2011; 121: 708

Faktorer som kan tenkes å ha virket inn på reduksjonen av helseplager er for eksempel minsket kvikksølveksponering, forventninger til behandlingen, minsket bekymring over å ha amalgam i tennene og den generelle omsorgen i forbindelse med behandlingen

Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer

Årstadveien 17
5009 BERGEN

Telefon: 55 58 62 71

Telefaks: 55 58 98 62

E-post: Bivirkningsgruppen@uni.no

Bivirkningsgruppens
internettider: [helse.uni.no/
bivirkningsgruppen](http://helse.uni.no/bivirkningsgruppen)



Utredning ved mistanke om bivirkninger fra tannmaterialer

For å sikre at pasienter med symptomer som mistenkes å være bivirkninger fra tannmaterialer, blir tatt imot og fulgt opp på en god og enhetlig måte i helsetjenesten, har Helse- og omsorgsdepartementet gitt ut retningslinjer for utredning og behandling ved mistanke om bivirkninger fra odontologiske biomaterialer.

Retningslinjene kan lastes ned via internett fra Helse- og omsorgsdepartementet sine web-sider (www.helsedirektoratet.no).

Bivirkningsgruppen for odontologiske biomaterialer utreder mulige bivirkninger av odontologiske biomaterialer. Oppdragsgiver er Helse- og omsorgsdepartementet via Helsedirektoratet. Arbeidet er organisert ved Uni helse, Uni Research AS i Bergen. Gruppen har lokaler sammen med Fagområdet odontologiske biomaterialer ved Universitetet i Bergen.

Bakgrunnen er at helsemyndighetene i Norge ønsker å få belyst forekomsten og arten av bivirkninger i forbindelse med odontologiske biomaterialer, og å få utarbeidet metoder for å vurdere og behandle slike reaksjoner.

Bivirkningsgruppens hovedoppgaver er å forestå bivirkningsrapportering, utrede pasienter, informasjonsformidling samt å bedrive forsknings- og utviklingsarbeid relatert til bivirkninger av odontologiske materialer. Gruppen skal ikke selv utføre odontologisk behandling.

Bivirkningsgruppen består av en leder, seniorkonsulent og fire kliniske deltidsstillinger. Et tverrfaglig sammensatt fagråd bistår virksomheten.

BIVIRKNINGSRAPPORTERING 1993-2010

Fra 1993 til utløpet av 2010 har Bivirkningsgruppen mottatt 1903 bivirkningsrapporter fra helsepersonell om reaksjoner relatert til tannmaterialer, hvorav 49 rapporter er mottatt i løpet av 2010.

Rapportering av reaksjoner i forbindelse med bruk av nye materialer følges spesielt. Et eksempel på dette er plast-baserte sementer for sementering av kroner og broer med mulighet for sensibilisering og allergiske reaksjoner.

Leger, tannpleiere og tannle-

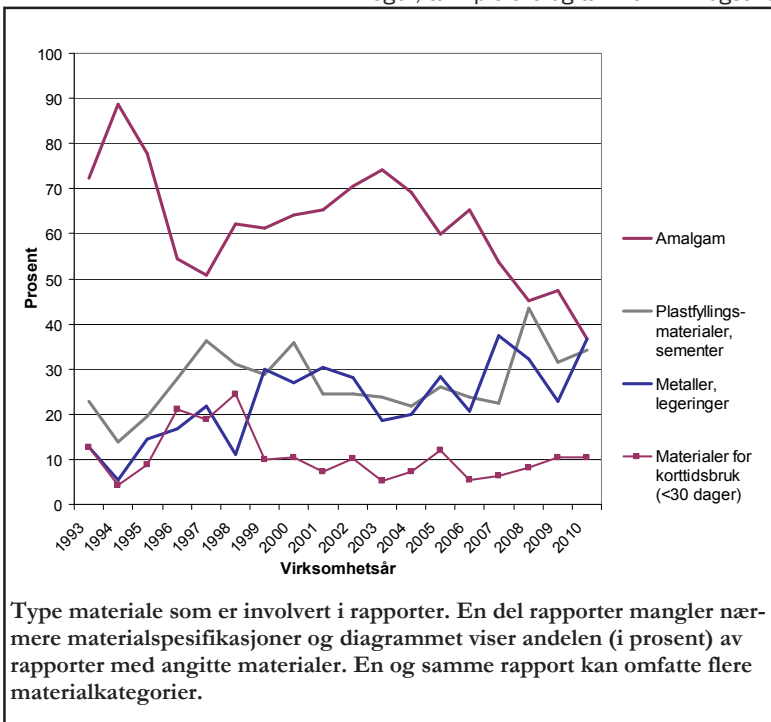
har forbindelse med tannbehandling bør rapporteres, selv om man ikke er sikker på om det er en materialreaksjon.

Bivirkningsskjema kan fås ved henvendelse til Bivirkningsgruppen. Det kan også lastes ned fra Bivirk-

ningsgruppens internettider (www.helse.uni.no/bivirkningsgruppen) som PDF-fil. Det kan lastes ned i Wordformat, fylles ut og lagres på egen PC samt sendes inn med e-post.

Stønad ved allergiske reaksjoner

For at pasienter skal få stønad til utskiftning av tannrestaureringer på grunn av allergiske reaksjoner, er det fra 2011 et vilkår å sende inn utfylt bivirkningsskjema til Bivirkningsgruppen.



Type materiale som er involvert i rapporter. En del rapporter mangler nærmere materialspekifikasjoner og diagrammet viser andelen (i prosent) av rapporter med angitte materialer. En og samme rapport kan omfatte flere material kategorier.

Andelen rapporter relatert til amalgam har minsket de siste årene og i 2010 var andelen sammenlignbar med kategoriene "kompositter/sementer" og "metaller".

ger bør rapportere alle mistenkte reaksjoner til Bivirkningsgruppen. Det kan dreie seg om lokale reaksjoner i munnen eller hudreaksjoner i forbindelse med tannbehandling. Også andre reaksjoner som er uvanlige og

Både leger, tannleger og tannpleiere kan sende inn utfylt bivirkningsskjema (bivirkningsrapport) til Bivirkningsgruppen. Tannleger får i 2011 kr. 360 i refusjon fra Folketrygden hver gang de sender inn en slik bivirkningsrapport.

ØKENDE OPPLAGRING AV KVIKKSØLV

Av **Jon Olav Rognved**

Irak i 1971: folk lagde brød av såkorn som var behandlet med et sopp-drepende middel på metylkvikksølv-basis. Dette resulterte i historiens, inntil da, mest katastrofale masseforgiftning. Lokalkjente fagfolk antyder opptil 6000 dødsofre og kanskje 100 000 med varige skader.

Amalgam består av 50-60% kvikksølv (kjemisk tegn; Hg), ca 30% sølv (Ag), tinn (Sn), kobber (Cu), sink (Zn), ev. Kadmium (Cd). En fylling består av ca 1 gram kvikksølv. Det er like mye som i et kvikksølvtermometer, og, ifølge neurobiolog Mats Hanson, like mye som ca 30 000 ganger den høyeste daglige dose. Dersom man hver dag får i seg den maksimalt aksepterte dagsdose av Hg, vil det gå 82 år før alle disse smådosene til sammen har blitt 1 g.

Kvikksølvet i en fylling lekker imidlertid ut langt raskere. Farligst er nye fyllinger. 0,5% av en Hg-mengden i en fylling frigis innen den første måneden etter innsetting. I følge sivilingeniør Ulf Strömberg vil det hos en svenske med gjennomsnittlig antall amalgamfyllinger i gjennomsnitt per dag strømme ut fra fyllingene (ved fordamping, lekkasje og slitasje) ca 400 ug Hg. (ug = milliontedels gram). Miljødepartementet i USA (EPA) har satt det maksimalt tillatte daglige inntak til 2,5-6 ug Hg.

En stor del av Hg-gassen som kommer fra amalgamfyllinger, og som vi puster inn (ca 80% av Hg-gassen i lungene tas opp i blodet), går over i hjernen innen 15 - 18 sekunder etter at gassen ble tatt opp i blodet fra lungene (s 156 i prof. Sam Ziffs bok "The Toxic Time Bomb : How the Mercury in Your Fillings Can Affect your health") I hjernen blir stoffet i løpet av noen minutter omdannet til ioner (Hg⁺ eller Hg⁺⁺) og dette begrenser kvikksølvets evne til å unnsnippe. Uorganisk kvikksølv har en halveringstid i hjernen på opptil 27 år. "Halveringstid" vil her si den tiden det tar før halvparten av et stoff har forsvunnet

fra et organ eller fra en organisme. Mye Hg går direkte til hjernen fra munnen/nesen via luktnervene.

I følge tannlege Bjørn Oppedal er det vitenskapelig bevist at lekkasje (frigjøring) av Hg fra amalgam fører til en konstant økende opplagring av Hg i kroppen (andre steder enn i fyllingene) så lenge man har amalgam. M. Hanon: "Metallisk kvikksølv er 50 ganger mer løselig i fett enn i vann". Fettriøke organer i kroppen er blant annet hjernen og nervene. Mange middelaldrende eller eldre som har hatt amalgam lenge, og ikke er plaget av det, tenker vel : "Når det ikke har skjedd noe spesielt hittil, vil det ikke skje noe seinere heller". De tar feil. Faren øker etter som tiden går. Mengden av kvikksølv i blant annet hjernen og hypofysen kan bli så stor at disse organene forgiftes, og man kan få for eksempel Alzheimer, Parkinson, ALS, MS (multippel sklerose) eller epilepsi.

Dr. William Markesbury, proff. i patologi og neurologi ved aldersforskningscenteret i Wisconsin, uttaler: "Kvikksølv er en nervegift, det vil si; det får nerveceller til å degenerere og dø, om det finnes nok av det i hjernen". Hovedproblemet ved Alzheimer er at nerveceller degenereres. Proff. Aposhians studier ved Arizona University viste at 2/3 av det opplagrede kvikksølv i kroppen kommer fra fyllinger.

Dr. Lars Friberg, hovedrådgiver for WHO med hensyn til metallforgiftning, sier: "Det finnes ingen sikre nivåer for kvikksølv". Amalgamforskere i USA regner med at 80-85% av alle MS-tilfeller i virkeligheten skyldes HG-forgiftning. MS-pasienter kan ha opptil 4.000 ug Hg per gram vev i hjernen. Alvorlige forstyrrelser inntreffer, ifølge M. Hanson, ved vevsnivå på 2 ug Hg/g vev. Dr. Boyd Haley, professor i biokjemi ved Kentucky University, har oppdaget at selv små mengder kvikksølv fra amalgam kan forårsake forandringer i hjernen som er identiske med dem som finner sted ved Alzheimers sykdom.

Kvikksølv hemmer funksjonen til tubulin, et protein som er nødvendig

for hjernens celler. Dr. Haley : "Så langt vi kan fastslå med disse eksperimentene er kvikksølv en tidsinnstilt bombe i hjernen, om den ikke påvirker når man er ung, kan det bli noe helt skjebnesvangert når man blir eldre."

Dr. Diana Echeverria, neurotoksikolog ved University of Washington, har påvist at tannleger har klassiske tegn på kvikksølvforgiftning. Hun sier at man hos tannleger blant annet har funnet nedsatt manuell ferdighet (vanskeligheter med å håndtere små gjenstander) og manglende evne til å konsentrere seg.

Av "Schrødingers katt" (NRK-TV 12.9.94) kom det fram at tann teknikere og -leger har klare skader på sentralnervesystemet (SNS). Undersøkelser ved J.R. Butler, Texas, mer enn 90 % av testede tannleger viste nevropsykologiske forstyrrelser som dårlig korttidshukommelse og konsentrasjonsevne, skjelving (tremor) + blant annet irritabilitet, utålmodighet, stress, frustrasjon (TF Nytt 2/93).

Hg er et s.k. (transition metal) overgangsmetall. Dette er metaller som bare har delvis elektronfylling av s.k. d-orbitalet. Hg tar lett opp og avgir elektroner, og i denne prosessen dannes frie radikaler (det vil si atomer eller atomgrupper med én eller flere uparede elektroner). Disse radikalene er ekstremt kjemisk reaksjonstilbøyelige, og dermed sterkt vevskadelige og giftige. Skadeprosessen kalles "oksidativ stress". Frie radikaler regnes som den primære årsak til aldring og som en hovedårsak til bl.a. kreft, åreforkalkning, hjertesvikt, diabetes, Aids, allergier, reumatisme, nervøsitet, trøtthet og forkjølelse. For å beskytte seg bør en spise mye antioksidanter ved hjelp av mat og kosttilskudd, blant annet vitaminene C, E og Q, og av betakaroten, flavonoider, B-vitamin og selen. (Klorofyller, karotenoider og flavonoider er tre grupper farge-stoffer i planter som kan ha virkning som antioksidanter).

«Verdensmester i avgiftning»

Et møte med legen Dr. Dietrich Klinghardt

Av **Raphael Kleimann**

Vi møtte Klinghardt på hans faste halvårsbesøk i Tyskland, hvor han jevnlig underviser leger og terapeuter i nyvinninger innenfor dags-aktuelle medisinske spørsmål. Klinghardt er ansett som en slags "verdensmester" i utrensning. Hans medisinske system er bygget opp etter en genialt enkel, men usedvanlig helhetlig modell, som baserer seg på at det finnes 5 nivåer av sykdom. Klinghardt har utviklet et treffsikkert diagnostisk verktøy som sammen med meget effektive behandlingsmetoder har gitt ham flere priser de siste årene, bl.a. ble han kåret til "Physician of the Year" i 2007 fra Global Foundation of Integrative Medicine. Hans metoder er delt i tre grupper; ART (Autonomic Response testing), PK (psyko-kinesiologi), og MFT (mentalfelt-terapi).

"Mine pasienter har i gjennomsnitt vært hos 23 leger før de kommer til meg," forteller han. "De fleste har ingen klar medisinsk diagnose, men faller gjerne mellom flere stoler. De klager som regel over tretthet, søvnproblemer, lav energi med et bredt spekter av nevrologiske, immunologiske og psykologiske symptomer. For å hjelpe pasientene,

behandler vi dem på alle de 5 nivåene: fysisk kropp, elektrisk/energetisk kropp, mentalfelt, intuitivt nivå og spirituelt nivå. Vi har jobbet ut protokoller for de fleste infeksjoner, inkludert Lyme borreliose og co-infeksjoner, der vi bruker liposomale sammensetninger av urter og andre ernæringsmessige elementer. Jeg er ikke mot antibiotika i noen tilfelle, men vi har oftest bedre verktøy. Vi bruker antibiotika i de sjeldne tilfellene hvor de tester bedre enn de beste naturlige elementene vi bruker i vår diagnostiske test", avslutter forskeren som også nyter stor anerkjennelse innen skolemedisin.

Tungmetaller er et område Klinghardt har vært svært opptatt av. "I dag har alle mennesker 400 til 1000 ganger mer bly i de lange bena i kroppen enn for 300 år siden. Alle har vi såkalte DNA-addukter: kvikksølv, kadmium, aluminium, uran etc. festet til DNA, og som forårsaker alvorlige blokkeringer i vårt system. Alle. Uten unntak. Og sammen med andre forskere antar vi at tungmetaller påvirker eller forårsaker hver eneste kronisk sykdom vi støter på. Kvikksølv er den mest potente nervegiften, så i nevrologisk sykdom går vi etter den sterkeste. Bly konkurrerer med kalsium og er den hyppigste ukjente årsaken til osteoporose."

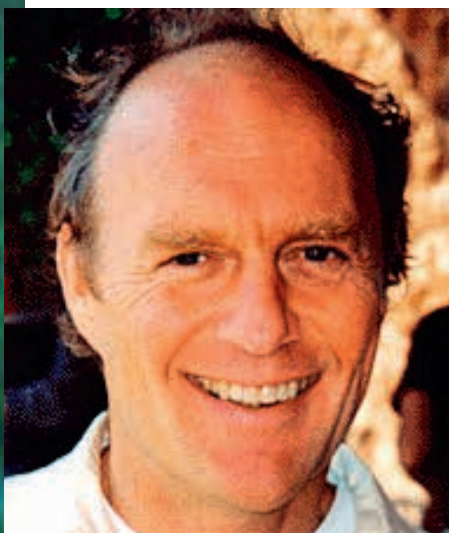
I rekken av belastende tungmetaller, fremhever Klinghardt alle de nye forbindelsene som har dukket opp de siste årene, deriblant metaller i nano-størrelse som vår kropp ikke har noe forsvar mot. Av disse betoner han særlig forekomsten av nanoisert barium og aluminium som særlig angriper mitokondriene i cellene. "Også utarmet uran dukker stadig opp på pasienter og har immunsvekkende og kreftfremkallende virkning. Bly senker intelligensen hos

barn. Kadmium dukker nå opp i de fleste grønnsaker og forårsaker tretthet og vage nevrologiske problemer. Til en viss grad skjer dette i oss alle," forteller han. "I arbeidet med avgiftning bruker vi en rekke detox-strategier, inkludert injeksjoner som DMPS og sink DTPA, høydose av Vit C, spesielle Chlorella preparater og ALA (alpha-lipoic acid) eller Liponsyre og mye mer."

Når det gjelder spørsmålet om vaksiner, fremholder Klinghardt at han generelt ikke anbefaler å vaksinere, "men under den forutsetning at foreldrene er kloke og ansvarlig nok til å kunne håndtere alternativene (ting å gjøre når et barn blir syk). Hvis en forelder velger å vaksinere, oppfordrer vi dem til å vente, hvis det er mulig, til barna er gjennom sitt andre leveår. Gutter kan få kusmavaksine når de er ca 12, jenter røde hunder vaksine like før puberteten."

På spørsmålet om hvordan han nærmer seg en person med kronisk Lyme borreliose, svarer han; "Vi gir diagnosen basert på historie, fysisk undersøkelse og ART testing. Da kan vi behandle med vår spesielle borreliose-cocktail og andre elementer som dukker opp i testen. I tillegg får pasientene en tappeprosedyre (Mentalfelt), og får beskjed om å redusere belastningene i hjemmesituasjon (se ovenfor). Ofte må vi behandle parasitter og andre opportunistiske infeksjoner. Etter 6 uker foretar vi de konvensjonelle lab testene (i Europa utført av Borreliose senter i Augsburg/Tyskland)."

Når det gjelder behandling av pasienter med kronisk utmattelsesyndrom, hvorav mange ikke får adekvat behandling av det offisielle helsevesenet, har Klinghardt svært gode erfaringer: "De fleste har kroniske infeksjoner," forteller han, "bakteriell (mycoplasma, Lyme



sykdom), viral (EBV, XMRV), muggsopp (fra fuktige vegger i hjemmet). Nylig eksponering for høyfrekvente, elektromagnetiske felt (mobiltelefonstråling fra sender, ikke bare den faktiske telefonen) synes å være drivkraften i patogen vekst og virulens i oss."

I spørsmålet om stråling, er han opptatt av miljøets virkning på mennesket og foreslår radikale tiltak: "...ingen trådløse teknologier i hjemmet - gå tilbake til bredbånd eller fiberoptisk nett; ingen trådløse telefoner eller alarm-system; ingen babymonitorer; slå av alle sikringer om kvelden; bruk jordingsmatter og sørg for god søvn ved hjelp av baldakin eller skjermende maling på soverommet, bruk skjermede klær." I tillegg til disse konkrete rådene, benytter han en del psykologiske metoder som traumeterapi med mentalfelt-teknikker, siden traumer og psykologiske mønstre viser seg å ha blokkerende effekt på helbredelsesprosesser og binder tungmetaller i kroppen.

Klinghardts metoder høster stor anerkjennelse innen vanlig skolemedisin, selv om han i mange tilfelle bruker uvanlige metoder. Metodene er likevel det han selv karakteriserer med "common sense" og de aksepteres selv av anerkjente forskere. Ikke minst anerkjennes de av alle de tusener av pasienter som har fått hjelp der ingen annen kunne hjelpe. "De fleste mennesker i USA - spesielt pasienter, er så skuffet over manglende resultater i konvensjonell medisin at de ikke bryr seg om mine behandlinger er basert på hundre dobbel randomiserte blind studier eller på min personlige erfaring alene," avslutter Klinghardt.

I Norge har han vært kjent av enkelte tidligere, blant annet av tannlege Rolf Stemland og hans kone Randi, som allerede tilbake i 1999



fulgte kurser med ham i Europa og USA. I forbindelse med at vi nå har startet en utdanning i samarbeid med Klinghardt Academy, håper vi at vi får bygget opp en kompetent gruppe Klinghardtterapeuter, leger og tannleger. Vi anser denne metoden som det beste faglige grunnlag for miljømedisin i vår tid. Det er et stort og voksende behov for terapeuter som kan arbeide målrettet og effektivt med avgiftning og ulike neurologiske sykdommer og kroniske

utmattelsestilstander. Og Klinghardt er begeistret over den norske spiren, og støtter helhjertet opp om arbeidet her - trass i et travelt program. Forhåpentligvis klarer han å få til et besøk til Norge i løpet av en ikke alt for fjern fremtid. Det kan vi se frem til!

Linker til aktuelle nettsider om Dr. Klinghardt se www.tenneroghelse.no.

KLINGHARDT METODEN I NORGE

Tannlege Rolf Stemland har tatt kurs i Klinghardt ART testing og avgiftning www.stemlandklinikken.no

Ingelin Sevåg Vestly (terapeut og homeopat) og Renzo Celani (forsker og healer) tilbyr testing og behandling etter Dr. Klinghardt. De to samarbeider tett med Klinghardt og har spesialisert seg på alle sykdommer som kan relateres til tungmetaller, stråling og kroniske infeksjoner, ikke minst for barn. www.renzocelani.com

BALDRON Akademiet baldron.org organiserer kurs og utdanning i Klinghardt metoden / lys-kinesiologi: ART (Testing og avgiftning; Psyko-kinesiologi; Mentalfelt-terapi). Kursdatoer: 11.-16. Januar 2012, deretter vår og sommer. Alle kursene er internasjonalt godkjent. Se http://baldron.org/category/miljomedisin/lyskinesiologi_dr_klinghardt/

Klinghardt remedier lages eksklusivt av Klinghardts eget firma "Biopure Europe". Norgesimportør er Baldron Helseforhandleren www.baldron.no. Chlorella og noen andre "klassikere" i premium kvalitet kan også fåes av det tyske firmaet Biokin biokin.de.

Import: www.baldron.no.

Et mindre utvalg av Biopure produkter fra US produksjon kan også fåes via www.baldron.no.

Samhandlingsreformens bakside

Av **Borgny Nygaard, Hamar Pensjonistparti**



Samhandlingsreformen er vedtatt. Den vil føre til store omveltninger i helse-Norge fra årsskiftet. Det er alltid spennende å følge utvikling av nye reformer, ikke minst når det gjelder vårt eget liv og vår helse.

På Helse- og Omsorgsdepartementets nettside står følgende med overskrift "Fremtidens helsetjeneste - trygghet for alle: " Målet med reformen er å redusere sosiale helseforskjeller, og at alle skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester

uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Når sykdom rammer, er det viktig at folk skal oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren". Mange fine ord - men vil løftene holde?

Det har hittil vært gratis å ligge på sykehus i Norge, og vi har hatt et likeverdig tilbud til alle, uansett personlig økonomi og den enkeltes livssituasjon. Når kommunene fra nyttår i større grad skal overta omsorgen for de syke, må det betales en egenandel på kr 129,- pr dag (3.870,- /3.999,- pr mnd) for omsorg/etterbehandling ved kommunale korttidsplasser. Dette kan gå greit for alle som har god personlig økonomi. Men hva med lavtlønte og minstepensjonister? Husleie, strøm, eiendomsskatt og kommunale avgifter ruller og går der hjemme, og i tillegg må man heretter betale daglig egenandel fordi man er blitt syk. Vi hadde et likeverdig tilbud i Norge som ga trygghet til alle. Nå ender vi opp med å forsterke sosiale forskjeller istedenfor å redusere dem. Samhandlingsreformens innføring av egenbetaling ved sykdom blir et stort tilbakeskritt for helse-Norge, og kan føre til at minstepensjonister og kronisk syke ikke får råd til å motta kommunal omsorg og etterbehandling.

MUNNEN GJØR DEG SYK

Av **Jorunn Østberg**

VG har en stor artikkel 7. nov. 2011, om sammenhengen mellom bakterier i munnhulen og alvorlige sykdommer. Bakterier fra munnhulen er gjenfunnet i forkalkede hjerteklaffer, i ledd ved reumatisme, i utvidelser på hovedpulsåren, og i lungene når pasienten har KOLS.

Her kan det være uheldig sammenfall av røyking og bakterieforekomst. Men det synes viktigere å ha en frisk munn enn å kutte ut røykingen. Pasienter med hjerteinfarkt har rapportert om flest trukne tenner på grunn av infeksjoner. Det har lenge vært regelen at hjertepasienter skulle unngå tannbehandling som medførte fare for bakteriespredning. Mistanken har altså ligget der. Periodontitt er nevnt som årsaken til de sykdomsfremkallende bakteriene. Forskerne omtaler utelukkende bakterier fra periodontitt, som er en tannkjøttssykdom. Det er ille nok at amalgam forårsaker at de

EPIGENETIKK forklarer hva vi har erfart

Av **Jorunn Østberg**

Epigenetikken visker ut skillet mellom gener og miljø. Gener "lærer" av stress, som ofte er heftigere enn vi har godt av. Stress kan være både fysisk og psykisk. A-magasinet, bilaget til Aftenposten 12. august i år, omtaler forskning som avviser den fatalistiske tro på arvede egenskaper, og at sykdom blir nærmest uunngåelig om arven er "dårlig". Genene våre kommer til uttrykk avhengig av både vårt indre og ytre miljø. Dette er epigenetikk enkelt forklart. Denne tilnærmingmåten kan også avsløre forskjeller i sårbarhet. De fleste epigenetiske forandringer

ser ut til å skje i fosterlivet og i barndommen.

Vi som reagerer så voldsomt på miljøpåvirkning; det være seg tungmetaller, allergener, elektromagnetisme eller psykisk stress, er kanskje genetisk sårbare. Mer enn vanlig er. Nå viser det seg at genene, arvestoffet, er underlagt påvirkninger i miljøet. Altså ytre faktorer forårsaker symptomene. Ikke genene i seg selv - men miljøet - er avgjørende.

Genene blir påvirket av miljøfaktorer - menneskelige erfaringer, mat, mikrober, forurensning eller medisiner. Alt dette påvirker hjernens utvikling, hormonnivået og derved hver celle i kroppen. Både psykisk og fysisk miljø

avgjør hvilke gener som blir aktivert eller satt ut av spill. Det gir oss håp om at egen innsats og gode vaner hjelper.

Siden kroppen, og derved helsen, er under stadig forandring, kan vi påvirke den i riktig retning. Dette bekrefter igjen våre erfaringer, både de gode og de vonde. Siden forurensningen fra munnhulen har negativ virkning på kroppen, kan god sanering hjelpe. Likeså er avgiftning og antioksidanter noe å satse på. De av oss som har gode erfaringer ved denne strategien, får bekreftelser gjennom ny epigenetikk-forskning.

bakteriene som er mest skadelige får utvikle seg fritt - siden de svakere bukker under ved kvikksølv- og andre tungmetallers innvirkning i munnhulen. Den naturlige ballansen blir forstyrret.

T&H har tidligere ved flere anledninger påpekt den gamle kunnskapen om kavitasjoner: Der tenner er trukket og under rotspisser, særlig hvor rotfyllinger er satt inn, ligger noen av de mest aggressive bakterieansamlinger vi kjenner til. Derfra lekker de ut i blodbanen og kan infisere fjerntliggende organer. Studier ved institutt for oral biologi ved universitetet i Oslo har funnet bakterier. Forskerne nevner ikke følgene av rotfyllinger. At de ikke nevner hulrommene med død, infisert vev i kjeven hos pasientene, er merkelig.

Tannlege Rolf Tharaldsen, som hadde erfaringer og kunnskap om kavitasjonsbehandling, uttalte at han fant disse bakterielommene under hver rotfylling han kom i kontakt med. Her er det nok et ømtålig tema som kommer i etterkant av ubehaget ved amalgamforbud. Tannlegene har utført hva de er opplært til, og vi klandrer ikke dem. Men når



fagmiljøet - endelig - innser at tannbehandling kan - og har - ført til kroppslig sykdom, venter vi at pasientene skal få hjelp. Professor Ingar Olsen blir sitert: " - Det ville være naturlig at man fikk de samme trykdeordningene for tannbesøk som legebesøk. Munnen henger sammen med resten av kroppen."

Dette har FTH sagt i alle år. Om det er tungmetallene - eller indirekte bakteriene - som gir sykdom, er det viktig å få adekvat

behandling. Ikke en overflatisk beskrivelse av at dette har med psyken å gjøre, så ta det med ro, eller godta nervemedisiner. Vi håper på, og arbeider for, at sykdom utløst av tannbehandling skal bli likestilt med alle andre lidelser. Nok et tema vi har påpekt i årevis og som er sentralt for "tenner og helse".

En diagnose:

Helsevesenet sett fra pasientsynspunkt

Av **Jorunn Østberg**

Min visjon for et mer kostnadseffektivt helsevesen og bedre behandling av kronisk syke, innebærer vesentlige forandringer. Pasienten må anses som spesialist på sin egen tilstand, slik at han blir hørt. Helsevesenet skal være til for pasientene. Slik føles det ikke alltid.

Samarbeidet mellom skolemedisin og alternative metoder bør institusjonaliseres, ikke minst når det gjelder diagnostisering. Det vil være mer effektivt om diagnosen kan

stilles fra flere vinkler. Mange benytter seg av alternative tilbud, ofte uten å vite hvilken standard disse utøverne har. Ved å ta dem inn i varmen, vil utøverne og resultatene kunne kontrolleres. En form for autorisasjon burde være nødvendig for å kunne ta syke i behandling. Men et snevert system administrert etter vitenskapelige kriterier, vil lett avvise utøvere som kan bidra positivt. Den autoriserte medisin har også tvilsomt vitenskapelig grunnlag for noen av sine metoder, så her må det utvises sunt skjønn. Dersom det

er uenighet i synet på årsaker til funksjonsforstyrrelser, må også medisinske prøver godkjent i andre land være akseptable kontrollmetoder. Forskingen skal ikke nødvendigvis foregå her til lands.

Spesialenheter i utlandet, hvor de har erfaring med "svingdørtillfellene", skal ta over behandlingen så tidlig som mulig. Behandlingsresultater er i alle fall viktige i vurdering av om diagnosen er riktig og kuren adekvat. Logikken tilsier at den mildeste form for behandling

Fortsetter på side 26.

NOEN TYPER SALT ER GODT FOR ALT

Av Jorunn Østberg

I forrige nr av T&H, skrev jeg om forskning vedrørende salt og påstander om at det kan være farlig for helsa. En av våre lesere har gjort oppmerksom på at det ikke er likegyldig hvilken type salt vi spiser. Helsemagasinet VOF nr 7 2011 har også en bredt anlagt artikkel om dette. Der vises det til at det mest anvendte saltet i næringmiddelindustrien og det som brukes av de fleste familier, er raffinert, slik at det inneholder nesten bare natrium og klor (NaCl). Da er det viktig å kartlegge mulig helserisiko og skadevirkninger. Det naturlige saltet, utvunnet fra havvann (sjøsalt) og steinsalt, inneholder mange mineraler og sporstoffer som er bra for helsen. Hos pasienter som erstatter raffinert salt med uraffinert, faller blodtrykket og immun- og hormonfunksjonen blir bedre. Altså, velg et uraffinert produkt, havsalt eller steinsalt. Da får du også i deg magnesium og kalium som kroppen har bruk for. Jo mer dess eldre du blir.

Dropper besøk hos tannlegen

Hver tiende innbygger i aldergruppen over 21 år har ikke vært hos tannlege på over to år. Folk med den beste tannhelsen, høyest utdanning og lønn besøker tannlegen hyppigst. Dette kommer fram i SSBs levekårsundersøkelse om helse fra 2008, samt tall fra en europeisk spørreundersøkelse i 2009.

På tide å innføre egenandel for tannlegebesøk på samme måte som for legebesøk?

Så blir det i hvert fall ikke størrelsen på lønningene som bestemmer hvor ofte folk har råd til å gå til tannlegen, og hvilke reparasjoner de har økonomi til å betale.

Kilde: Statistisk Sentralbyrå

Aggressiv isbjørn hadde tannpine

Årsaken til at en isbjørn på Svalbard var så aggressiv at den drepte en 17 år gammel britisk gutt og skadet fire andre 5. august i år, var trolig tannpine. Dette viser den foreløpige obduksjonen ved Veterinærinstituttet. På to av hjørnetennene og flere av de små fortennene var nerven blottlagt. Dette må ha påvirket adferden til isbjørnen, mener veterinær Bjørnar Ytrehus som undersøkte bjørnehodet.

(NTB)

helse
politikk
energi

vannets fremtid

WATER 2012

Musikk
Øystein Sevåg
sevag.com



Oslo 22.-25. mars 2012

Debatt • kunst
Foredrag • seminar
Utstilling

*Et dybdykk
i en gåtefull
naturressurs*

Nye perspektiver på
fremtidens viktigste råvare -
med profilerte forskere:

Alexander Lauterwasser
Dr. Walter Medinger
Sylvio Lachmann
Alexander Popp
Prof. Berit Ås
Willi Höfer m.fl.

flow
detox
krystall
kvantefysikk
kvalitativ forskning

vortex
frekvens
monopol
sensitivt kaos
elektromagnetisme

Arrangør:
Den Ideelle Forening BALDRON
Nettverk for forskning og terapi
sammen med VANNBEVEGELSEN
www.baldron.org

Mer info:
www.vannsymposium.no
post@baldron.com
tel 64943577

Pris:
200 kr (torsdag)
1900 kr (hele)
studenter og
pensjonister 50 %

FUKUSHIMA



I tiden etter nedsmeltingen i kjernekraftverket i Fukushima har spedbarnsdødelighet i USA økt med 48 %. Enkelte spør seg om dette er et resultat av radioaktivt nedfall fra Japan.

Foreldre i Japan har begynt å rapportere om uvanlige

neseblødninger, diaré og slapphet hos barna. Dette er de samme symptomene som barn i Tsjernobyl fikk i tiden etter atomkatastrofen som skjedde der i 1986.

Områdene rundt det ødelagte atomkraftverket risikerer å være ubeboelige i flere tiår framover på grunn av stråling. Japanske myndigheter mener at det kan ta mer enn 20 år før innbyggerne kan vende tilbake til de hardest rammede områdene.

Nordmenn ikke fornøyd med helsetjenesten

Bare halvparten av norske pasienter opplever at legen alltid tar seg god nok tid.

For tredje gang har norske pasienter deltatt i en helseundersøkelse fra Commonwealth Fund. Sammen med pasienter fra 10 europeiske land og fra USA har de svart på spørsmål om hvordan de synes at helsetjenesten fungerer. Rapporten slår fast at 11 prosent av pasientene mener at legen eller helsepersonellet sjelden eller aldri kjenner hele pasientens sykehistorie. Faktisk er det bare svenskene som er mer misfornøyd med dette enn nordmenn.

Ellers scorer Norge dårlig på kommunikasjonen mellom pasient og lege/helsepersonell. Generelt syn på helsevesenet. Generelt syn på kvaliteten på legetjenester. Ventetid for å få svar på medisinske spørsmål eller bekymring når man ringer til primærlegen. Bare halvparten av norske pasienter opplever at legen alltid tar seg god nok tid.

PANDEMRIX GIR FORHØYET RISIKO FOR NARKOLEPSI

Svineinfluensavaksinen Pandemrix gir 12,7 ganger forhøyet risiko for å utvikle søvnsykdommen narkolepsi. Dette er konklusjonene til det finske helsedirektoratet.

I henhold til den endelige rapporten fra National Narcolepsy Task Force fant man 6 tilfeller av narkolepsi pr 100 000 vaksinerte personer i aldersgruppen 4-19 år.

Hos ca en fjerdedel av de som fikk narkolepsi etter vaksinen fant man antistoffer til et av stoffene som er i vaksinen. Dette ønsker man å studere nærmere, siden en ikke tidligere har sett at dette stoffet kan sette i gang en slik reaksjon. Alle som var vaksinert og som utviklet narkolepsi, hadde også en genetisk risikofaktor for narkolepsi.

De finske resultatene anses som svært viktige, siden de førte til at European Medicines Agencys vedtok å stanse bruk av Pandemrix.

Ukontrollert eksport av elektronisk avfall

To organisasjoner, MakeITfair og DanWatch, har publisert en rapport om håndtering av elektronisk avfall som eksporteres fra Europa til det afrikanske landet Ghana.

Bakgrunnen for rapporten er oversikter fra FN, som tyder på at det skapes opp til 50 millioner tonn med elektronisk avfall verden over hvert år. Avfallet inneholder farlige stoffer som bly, kadmium og kvikksølv. Opptil 75 prosent av det elektroniske avfallet i Europa forsvinner uten at noen kan gjøre rede for det. Store mengder eksporteres til land uten infrastruktur eller ordninger for å håndtere avfallet og dets farlige stoffer.

Rapporten kartlegger helseplager som kutt, hosting, hodepine, luftveisproblemer, utslett og forbrenninger. Langsiktige virkninger av nærkontakt med farlige stoffer i elektronisk avfall er ufruktbarhet, aborter, svulster, lidelser i det endokrine systemet og misdannelser.

40 prosent av dem som arbeider med avfallet, er barn.

WHAT A WASTE

How your computer causes health problems in Ghana
November 2011



må prøves først, hvis det ikke er akuttbehov. Selv da kan det være bra å benytte flere typer behandling. Når "frie radikaler" belaster kroppen, det gjelder en rekke moderne livsstilssykdommer, skal dette behandles. Nylig har kreftbehandlere sett at antioksidanter er viktig for de som trenger cellegift. Som det nå er, kommer ofte pasientene til annen type behandling i etterkant av medisiner eller operasjoner som de ikke er fornøyde med. Ingen vet hvor mye som kan spares, både i form av lidelser og penger, dersom denne rekkefølgen ble lagt om. Behandling kan også innebære råd om kostomlegging så vel som friluftsliv.

Kostholdsråd og større vekt på mattilbud under sykehusopphold, kan også fremme helse. Den friske tåler mye, som syk er man sårbar. Høybråten som helseministeren, ville hente flere typer fagpersoner inn i helsevesenet. Hvilken holdning til dette har dagens ledelse? Både biokjemikernes avanserte prøvetaking og orthomolekylærleger, som har kunnskap om terapeutisk bruk av mineraler og vitaminer, bør inn sammen med alternativbehandlere.

En total omlegging fra symptombehandling til oppsporing av årsaker kan føre helsevesenet tilbake på skinnene. Friggjøring fra farmasøytisk industri er en nødvendig forutsetning for å få kontroll med stadig voksende medisinbruk, som belaster både kroppen og helsebudsjettene langt over tåleevnen. Det er svært positivt at legene selv har tatt et første skritt i den retning. Massemediene har påvist omfattende skepsis til sykehus og behandlingsopplegg. Lojalitetsbånd mellom leger og helsebyråkratiet gjør at kritikk sjelden synes å føre til innrømmelser og pålegg om endring. Diagnoser og behandling designet av pilleprodusenter, passer bedre for industriens enn vår forestillingsverden. Når mange helseutøvere har et nærmest symbiotisk forhold til medisinfirmene, slutter vi å tro på dem. Placeboeffekten avtar i takt med slike avsløringer. Vi har alle møtt den gode legen, åpen, tillitvekkende og sannferdig. Andre kan være

autoritære karrierestrebere. Karakterene som eneste kriterium for opptak til legestudiet, avslører ikke egnethet. Pasientene er særlig sårbare dersom fokus er rettet mot noe annet enn å avdekke sykdom og påvise mulig kur. Utviklingen går fra "legekunst" til "medisin".

Alle kulturer har opparbeidet kunnskap om å lege syke, mange av disse ideene er like verden over. Det gjelder for eksempel urtemedisiner til oppbygging av pasientens evne til egenhelbredelse, massasje som påvirker energiflyt i kroppen og synet på mat som medisin. Vår vestlige, teknifiserte verden har derimot lagt mer vekt på inngrep enn å understøtte den sykes evne til å hele seg selv. Utviklingen har medført store, irreversible operasjoner og kraftige kurer som i hovedsak er rettet mot å bekjempe symptomer. Førstehjelpen burde bestå i å finne kilden til den utløste sykdom og forsøke å fjerne den. Vi synes å ha glemt at sykdom er manifestasjon av funksjonsforstyrrelser. En kropp, eller psyken, har fått større belastninger enn den kan motstå, derfor trenger den hjelp til å helbrede seg selv. I moderne miljøer er blant annet fremmedstoffer og forurensning nye faktorer evolusjonen ikke har gjort oss i stand til å takle selv. I løpet av de siste 30-40 år er også elektromagnetiske stråler på avveie dramatisk forhøyet. Dersom metaller fanger disse, eller de interfererer med nerveimpulsene, kan belastningene være store. Forurensning er anerkjent som farlige for faunaen i polområdene. Når skal mennesket få samme bekymrede omtanke fra forskerne? Synergivirkninger av giftige plantevernmidler er påvist i landbrukssammenheng. Hvordan utslaget manifesterer seg i menneskekroppen, har vi liten kunnskap om. På dette området har medisinsk forskning dessverre ikke kommet langt nok. Er grunnen den at medisinfirmaene ikke vil bruke penger til å finne årsaken til sykdom, og offentlige finansieringsordninger ikke har vært romslige nok til å friste forskere inn på disse upopulære veier?

Den siste tidens fokus på genfeil, må være en avsporing. Spør forsk-

erne hva som forårsaker disse mutasjonene og hvor stor innflytelse de faktisk har som symptomutløsere? Det kan se ut som om trangten til medisin-manipulering er så stor i produsent-enes leir, at publikum forledes til ny overtro. Før var det Guds vilje eller Skjebnen, nå har genfeilene overtatt rollen som innpiskere til den autoriserte rolle som pasient. Nye markeder oppstår. Men vi trenger ikke alle disse kurene, dersom vi ved forebyggende adferd hindrer genfeilene i å manifestere seg. Ved å psykologiforklare kroppslige plager, har på den annen side psykosomatikere lagt skylden for sykdom på privatsfæren og den syke selv. Om stress virker nedbrytende i stedet for å være en spore til innsats, er avhengig av totalbelastningen.

Når psykiatrien anvender kjemiske midler for å oppnå bedring, må den også erkjenne at kjemikalier virker inn på sentralnervesystemet. I århundrer har det vært kjent at forgiftninger kan gi psykiske plager. Det er også vanskelig å få gjennomslag for at lidelser som tidligere ble ansett for å være psykiske, av WHO i ICD-10 er katalogisert som somatiske sykdommer. Psykosomatisk avdeling ved Rikshospitalet har gått foran i en forunderlig aksjon for at bl.a. ME, fibromyalgi, nakkeslengskade og en rekke andre sykdommer skal behandles etter deres retningslinjer, med psykoterapi og psykofarmaka. De skriver i Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122, og viser til diagnosekatalogen ICD-10, hvor det faktisk står at disse tilstandene er somatiske! Hvordan skal pasientene da få riktig behandling? Flere kategorier psykiatriske pasienter er også påvist å ha god hjelp av vitaminterapi. Angriper man psykiske problemet fra den somatiske siden, vil sinnet få en sjanse til å fungere bedre.

Forebyggende medisin burde også hindre mange i å bli syke. Samspillet mellom gener og miljø er avgjørende for hvor stor motstandskraft vi har. Den styrken burde vi satse på, både som pasienter og behandlere. Jeg vil oppfordre politikerne til å større grad å ta fatt i dette, så færre nordmenn skal ende opp som pilleavhengige kronikere.

TANNLEGE
Robin O. Brand

Kongensgt. 25/27, 3211 Sandefjord
Telefon: 33 46 22 45 Faks: 33 46 70 32

TANNLEGE
Erik Barman

Stallgata 15, 5701 Voss
Telefon: 56 52 00 20

TANNLEGE
Rolf Johan Stemland

(se egen annonse, Stemlandklinikken)

Stortingsgata 28, 7 etg. 0161 Oslo
Telefon: 22 83 08 30 Faks: 22 83 43 71

TANNLEGE
Anthony Nordbø

Fritjov Nansensv. 48, 4019 Stavanger
Telefon: 51 58 02 77 Faks: 51 88 05 85

TANNLEGE
Hermansen AS

*Pål Hermansen, Hilde Hermansen,
Akemi Muto Vigen*

Helgesensgt. 21, 0553 Oslo
Telefon: 22 37 88 76 Faks: 22 37 10 21



Frogner Tannklinikk
TANNLEGE
Stein E. Andreassen

Tidemandsgate 2, 0266 Oslo
Telefon: 22 43 08 17

TANNLEGE
Bjørn Fjeldheim

HELSEHUSET
Rådhusveien 5, 4683 Søgne
Telefon: 38 05 10 22



*Tannlegene: Anne Kristin Treider,
Tori Helene Lundeby, Mie Kristine Midtgarden
og Dyveke Knudsen*

Vi har økt vår kapasitet
og kan ta imot nye pasienter.
Solbråtanveien 10, 1410 Kolbotn
Telefon: 66 80 11 44 Faks: 66 80 54 51

TANNLEGE
Opitz Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Telefon: 56 33 57 50 Faks: 56 33 57 51
Timebest. 08.00 – 16.00

Troms og Finnmark fylkeslag

Troms og Finnmark fylkeslagt avviklet åpent medlemsmøte i Tromsø torsdag 3. november 2011. Forbundsleder Dag Einar Liland og sentralstyremedlem Kåre Solberg takket ja til invitasjonen fra fylkeslaget og tok turen nordover. Tema var informasjon om forbundet, som tilleggstema sa begge seg villige til å fortelle om sitt 3-ukers intensive behandlingsopphold ved Naturheil-Zentrum, Oliver Weiss i Limburg/Tyskland.

Møtet startet med informasjon om forbundets arbeid, fra oppstart og fram til i dag. Det er fortsatt mange som ikke kjenner til pasientorganisasjonen Forbundet Tenner og Helse. Noen av de tilstedeværende fikk seg derfor en tankevekker etter at Dag Einar og Kåre på en ryddig og grundig måte redegjorde for forbundets arbeid.

Siste del av møtet var satt av til å dele erfaringer fra behandlingsoppholdet ved Naturheil-Zentrum, Oliver Weiss sist sommer. Det var mange spørsmål fra møtedeltakerne som ble besvart på en god og informativ måte, i tillegg hadde de en power-point presentasjon fra sitt opphold i Tyskland.

Tusen takk til Dag Einar og Kåre for at dere tok dere tid til å komme til Tromsø, vi setter stor pris på deres besøk og kan slå fast at Forbundet Tenner og Helse fortsatt har en jobb å gjøre!

Styret for Forbundet Tenner og Helse Troms og Finnmark

Miljømedisin praksis utdanning

- for første gang i Norge
- hjelp til selvhjelp
- framtidens terapeuter

Modul I

Sunn bolig

- mobilstråling
- jordstråling
- miljøgifter

husoghelse.no

Modul II

Testing og avgiftning

- ART
- psykokinesiologi
- mentalfeltterapi

klingshardt-
academy.com



Helseforhandleren
baldron.no

Miljømedisin Lys-kinesiologi

Testing og avgiftning med Dr. Klinghardts ART &Psyko-kinesiologi

Vinterkurs i Ås (Oslo)

13.-15. januar ART

16.-18. januar PK

i samarbeid med
dr. med. Dietrich Klinghardt
"Physician of the Year" i 2007

godkjent som faglig
oppdatering av Norske
Naturterapeuters Hovedorganisasjon

Bruk kroppens evne til utrensning og balanse

baldron.org
post@baldron.com
Tel: 64 94 35 77

Fortsettelse fra side 14.

hadde gått ut til de tannlegene som var aktive i Tyskland, fantes det allerede i 1951 en regel som forbød all bearbeiding av kvikksølv på den måten som hun og alle tannhelse-sekretærer hadde fått lære seg. All håndtering av kvikksølv i hånden var absolutt forbudt. Om dette forbudet ikke ble overholdt kunne de klinikk-ansvarlige dømmes til 10.000 DM i bøter. I artikkelen ble det også rede-gjort for en tannhelsesekretærs død der man ved obduksjon fant at hun hadde kvikksølv i de indre organer. Tenk om min tyske tannlege hadde lest den artikkelen og fortalt meg dette da jeg begynte som elev hos ham i 1957, skriver Molius og spør samtidig: Hvem ble reglene skrevet for, når ingen ble informert om dem?

Margaretha Molius trekker for øvrig fram den viktige vitenskapelige dokumentasjon som svenske leger og tannleger har bidradd til, men tar også med et innslag i Sveriges radio i mars 2006 der man refererer til en påstått vitenskapelig rapport fra Tyskland som forteller at det finnes bevis for at amalgam er helt ufarlig. Ved nærmere granskning viste det seg å være en eneste stor bløff, der de som var innblandet kunne kobles til dentalindustrien og talsmenn for fortsatt amalgambruk.



TANNBEHANDLING MED OMSORG

ALLMENNPRAKSIS TANNREGULERING

- Amalgamsanering
- Hvit regulering
- Tannlegeskrekk
- Funksjonell regulering

Ring 22 830 830

Eller: info@stemlandklinikken.no

VELKOMMEN!



www.stemlandklinikken.no

Stortingsgata 28 (vis á vis Nationaltheateret st), Oslo.

VI HOLDT AMALGAMSAKEN PÅ SPORET UNDER TRAKTATFORHANDLINGENE I NAIROBI

Den gang (i Stockholm i 2010) ble temaet kvikksølvfri tannpleie møtt med reaksjoner fra likegyldighet til fiendtlighet. Her er noe av det vi har oppnådd internasjonalt i den senere tid:

For det første har vi regioner så vel som nasjonale regjeringer som åpent går inn for "robust" traktat-språk med fokus på amalgam. Som eksempel kan nevnes at takket være innsatsen fra amalgamfri Afrika-kampanje så støtter Afrika muntlig en utfasing av amalgam. Australia støtter nå USA's posisjon som går inn for at amalgam må nevnes eksplisitt i en kvikksølvtraktat. Vi

fortsetter å formidle informasjon, ekspertise og anbefalinger til regjeringer i både utviklede og utviklingsland.

For det andre har vi vært i stand til å bygge på det gjennombruddet som vi oppnådde i Verdens Helseorganisasjon (WHO). Man hadde trodd at WHO's tradisjonelle motstand mot kvikksølv-fri tannpleie ville seire da WHO's stab offentliggjorde en uttalelse med støtte til amalgam som et "valgfritt materiale." Da organiserte vi en verdensomspennende protest med fokus på de iøynefallende feil i dokumentet og vi ba om en

nærmere granskning. Det førte til at dokumentet ble trukket tilbake. Nå er en korrigert rapport offentliggjort der man gjør helomvending. Nå lover WHO å tilrettelegge for en endring i bruken av tannfyllingsmateriale, bort fra amalgam. Man peker på at amalgam forårsaker bekymring når det gjelder helsespørsmål, amalgam frigir en betydelig mengde kvikksølv til miljøet og at alternative materialer til amalgam nå er tilgjengelig.

For det tredje har vår Verdens Allianse For Kvikksølvfri Tannpleie fått en stor gruppe allierte fra ikke-kommersielle organisasjoner. Tannleger, vitenskapsfolk, miljøeksperter melder seg frivillig for å jobbe som vise-presidenter eller nasjonale ledere for vår organisasjons avdelinger i Oceania, Øst-Asia, Sør-Asia, Midt-Østen, Afrika, Latin Amerika og Europa. Mange profesjonelle har meldt seg for å gå inn i tekniske- eller rådgiver-roller. En av dem er Graeme Munto-Hall presidenten for IAOMT-Europa. Han leder en gruppe som har som oppgave å demonstrere at alternativer til amalgam er effektive og tilgjengelige selv i utviklingsland. På denne måten når vi ut til flere regjeringer, flere tannleger og konsumenter rundt om på kloden.

Vi forbereder oss nå på den fjerde sesjonen med traktat-forhandlinger som skal holdes neste sommer, og fortsetter å navigere strategisk på denne diplomatiske arena, mot en traktat som på en klar og tydelig måte tar avstand fra Amalgam.

Charlie Brown 16. nov. 2011

Oversettelse:
Helene Freilem Klingberg



Gi et abonnement på VOF i julegave!

Helsemagasinet VOF (vitenskap & fornuft) ønsker å bidra til at flere får kunnskaper som setter dem i stand til å dekke sine behov for velferd, frihet, sikkerhet og identitet. Det betyr at enkeltindivider, deres familie/ nærmeste og samfunnet lokalt, nasjonalt og globalt får kunnskaper til å holde seg fysisk og psykisk friske, får utviklet sine evner og lever et harmonisk og lykkelig liv til beste for seg selv og samfunnet.

Send inn kupongen eller ring 64 00 70 35. Bestill abonnement på www.vof.no med kodeordene KAMPANJE T&H, og marker fra hvilken utgave abonnementet skal begynne (f.eks. fra nr 7/2011).

Priser
Student/honnør/
foreningsrabatt:
1 år: kr 450,-
2 år: kr 800,-
(Løssalgpris: kr 75,-)

Ja, jeg vil gi bort VOF til en jeg er glad i!
Mitt navn:
Adresse:
Postnummer: Sted:
Telefon:
Abonnementsnummer:

Jeg verver
Navn:
Adresse:
Postnummer: Sted:
Telefon:

Jeg vil gi:
☐ 1 års abonnement (8 utgaver) kr 450 (foreningsmedlem)
☐ 2 års abonnement (16 utgaver) kr 800 (foreningsmedlem)



DB Partner AS
Postboks 163
1319 Bekkestua



Sentralstyret 2011

Leder

Dag Einar Liland
Totlandsvegen 365
5226 Nesttun
Tlf 950 38 029 / 55 10 29 28

Nestleder

Tormod Imeland
Leirkilen
4534 Marnadal
Tlf 91 61 98 07

Sekretær

Helene Freilem Klingberg
Thurmannsgt. 10 B
0461 Oslo
Tlf 22 87 09 28 / 99 58 09 25

Kasserer

John Andreas Pandur
Tårnebyvn 105
2013 Skjetten
Tlf 480 58 655 / 63 84 03 08

Styemedlem

Inger Kristine Bøe
N. Rolfsens vei 23 D, 5094 Bergen
Tlf 55 27 06 19

Kåre Solberg
Moldkvile, 5282 Lonevåg
Tlf 56 39 21 84

Varamedlemmer til sentralstyret

1. Toril Sonja Gravdal
2. Oddvin Herstad
3. Åse Kjelby
4. Anders Christensen

Foreninger i Norden:

Sverige

Tandvårdsskedeförbundet
Kungsgatan 29, SE-461 30
Trollhättan
Tlf.: 0046 520 80600
Fax: 0046 520 80602
E-post: info@tf.nu
Internet: www.tf.nu

Danmark:

**Foreningen mot Skadeligt
Dentalmateriale**
Postboks 203
1501 København
Tlf./fax: 0045 3539 1560

Finland

**Föreningen for Tandpatienter i
Finland rf**
PB 213
SF-00121 Helsingfors
Tlf.: 00358 9 55 66 25

Forbundet Tenner og helse

Postboks 6416
Etterstad, 0605 Oslo
E-post: post@tennerog helse.no
Internet: www.tenneroghelse.no

Medlemskap i Forbundet Tenner og Helse koster per år:

- Hovedmedlem, kr. 275,-
- Husstandsmedlem, kr. 100,-

Medlemsavgiften gjelder for ett kalenderår.
Innbetaling merkes "nytt medlem", hvilket fylke du er bosatt i, skriv tydelig ditt navn og adresse og send til:

Forbundet Tenner og helse

Postboks 6416, Etterstad,
0605 Oslo
Kontonummer: 7874 06 46620

Foreningen for el-overfølsomme

www.felo.no

Telefon 33 48 13 00
Telefontid tirsdager
kl 10-12 og 15-17

ANNONSERE I TENNER & HELSE?

Kontakt oss!
bjorn.borch@gmail.com

Priser:
Helside 3000 kr inkl. mva
Halvside 1500 kr inkl. mva

Tenner&helse

Nr. 4 - 2011
17. årgang - Grunnlagt 1994

REDAKTØR: Toril Sonja Gravdal
Tel 41323943 torilsgr@online.no

UTGIVER:
Forbundet Tenner og Helse

ADRESSE:
Postboks 6416 Etterstad, 0605 Oslo
post@tenneroghelse.no
www.tenneroghelse.no

POST TIL REDAKSJONEN SENDES TIL:
torilsgr@online.no
eller Toril Sonja Gravdal
Kirkedrudla 6e, 1339 Vøyenenga

ANNONSER:
bjorn.borch@gmail.com

REDAKSJONKOMITÉ:
Helene Freilem Klingberg hele-kli@online.no
Jorunn Østberg jorunnos@gmail.com

Tenner & helse kommer ut med 4 nummer pr år.
Signerte artikler står for forfatterens egne
synspunkter, og er ikke nødvendigvis i samsvar
med redaksjonens syn.

NESTE UTGAVE:
Mars 2011
Stoff innlevering: 13. februar

DESIGN:
punkt&prikke punktpricke@me.com

FORMIDLING:
2punktAS

TRYKK:
RK Grafisk AS

Opplag 2000
ISSN 0805-9039

- Forbundet Tenner og Helse tar ikke ansvar for
produkter eller tjenester annonsert i bladet.

FORSIDEFOTO:
Jan Gravdal



Fylkeskontakter

Fylke	Navn	Adresse	Telefon	Tid
Akershus/Oslo	John Pandur (telefonvakt)	Tårnbyvn 105 2013 Skjetten	63 84 03 08	18.00 - 21.00
	Laila Landsnes Johannesen (telefonvakt)	Hulunbakken 19 1481 Hagan	67 06 18 77	Man.-tors 14.00 -16.00
Aust- og Vest-Agder	Tormod Imeland (fylkeskontakt)	Leirkilen 4534 Marnadal	91 61 98 07	
Buskerud	Solveig Arbo Simonsen	3576 HOL	32 09 12 21	
Bergen/Hordaland	Kåre Solberg (fylkeskontakt)	Moldkvile 5282 Lonevåg	56 39 21 84	
	Inger Kristine Bøe (telefonvakt)	N. Rolfsens vei 23 D 5094 Bergen	55 27 06 19	
Finnmark	Trenger ny kontaktperson			
Hedmark	Trenger ny kontaktperson			
Møre og Romsdal	Anne-Margrethe Holte (fylkeskontakt)	Torebakken 4 6010 Ålesund	70 14 14 42	
Nord-Trøndelag	Silja Brohaug	Skredderveien 5 7600 Levanger	98 06 54 93	
Nordland	Trenger ny kontaktperson			
Oppland	Trenger ny kontaktperson			
Rogaland	Terje Bårdsen (fylkeskontakt)	Statfjordringen 23 4028 Stavanger	47 46 32 25	
Sogn og Fjordane				
Sør-Trøndelag	Oddvin Herstad (fylkeskontakt)	Kolstadtunet 3 B 7098 Saupstad	72 58 55 23	
	Ingunn Garlen	Rødrevveien 17 7082 Katten	72 84 69 73	
Telemark	Eirin Bråthen	Lundebukta 20 3941 Porsgrunn	48 26 50 45	
Troms	Marit Wevle Breivikeidet (fylkeskontakt)	9020 Tromsdalen	77 69 08 23	
Vestfold	Trenger ny kontaktperson			
Østfold	Trenger ny kontaktperson			

Likemenn i Forbundet Tenner og helse

Akershus/Oslo:

Tove B. Forsberg - Generelt likemannsarbeid
Tangenveien 172, 1450 Nesodden, tlf.: 66 91 17 43

Bergen/Hordaland:

Kåre Solberg - Generelt likemannsarbeid
Moldkvile, 5282 Lonevåg, tlf.: 56 39 21 84

Inger Kristine Bøe - Generelt likemannsarbeid
N. Rolfsensvei 23D, 5094 Bergen
Tlf.: 55 27 06 19

Hedmark:

Aase Storjordet Drange - Generelt likemannsarbeid
Moensvingen 11, 2450 Trysil, tlf.: 62 45 03 83

Oppland:

Mary K. Gullberg - Generelt likemannsarbeid/
yrkesrettet attføring / arbeid
Gjøvikveien 61, 2827 Hunndalen, tlf.: 61 18 82 07

Troms:

Anita Ursvik
Tuftebakken 7, 9016 Tromsø, tlf.: 77 63 90 65



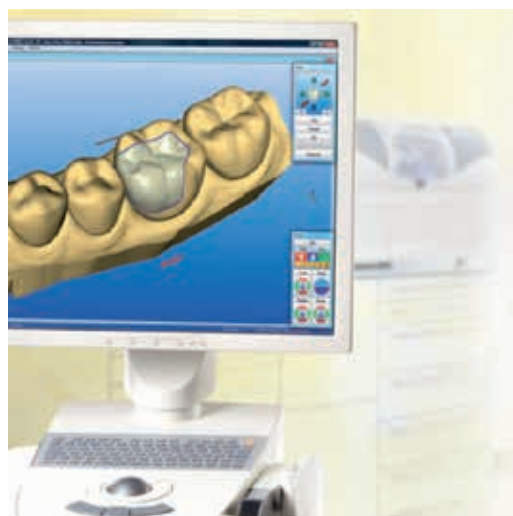
Invester i livskvalitet!

Å le hjertelig og uanstrengt i godt lag. Å vise tennene når du smiler. Å være sikker på at egen helse er ivaretatt. Enkle gleder som er en selvfølge for de fleste, men ikke for alle.

Tungmetaller fra amalgamfyllinger lekker ut og kan gi nedsatt helse og livskvalitet. Bakterier og giftstoffer fra rotfylte eller døde tenner har store allmennmedisinske risikoer, som f.eks hjerte/hjerne infarkt, drypp og diabetes.

Vår klinikk har spesialisert seg på flere områder:

- Amalgamfjerning – effektiv og optimal beskyttelse mot tungmetallbelastning under utskiftning blant annet ved hjelp av friskluftmaske.
- Rehabilitering ved hjelp av porselensfyllinger, innlegg og kroner ferdigstilt i samme seanse med Cerec teknologien.
- Fjerning av infiserte tenner og giftige områder.
- Rehabilitering av tapte tenner ved hjelp av kjevebensforankrede implantater i titan.



Opitz
Tannhelsesenter

Smålonane 2, 5353 Straume
Tlf: 56335750 Fax: 56335751
Mail: post@opitztannhelsesenter.no
Web: www.opitztannhelsesenter.no